



Consulta odontológica

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda

* – Mancha branca ativa

O – Mancha branca inativa

A – Ausente

Ae – Abrasão/erosão

Am – Amálgama

Ca – Lesão cavitada ativa

Ci – Lesão cavitada inativa

E – Extraído

H – Hígido

M – Restauração metálica

PF – Prótese fixa

RE – Restauração estética

SP – Selamento provisório

T – Traumatismo

X – Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite NÃO ☒ SIM ☐ data / /

Plano de tratamento (por consulta):

Tratamento realizado (para o cirurgião dentista)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass. CD
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

Necessidade de encaminhamento para referência (para o cirurgião dentista)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado (contra-refer.)
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	