



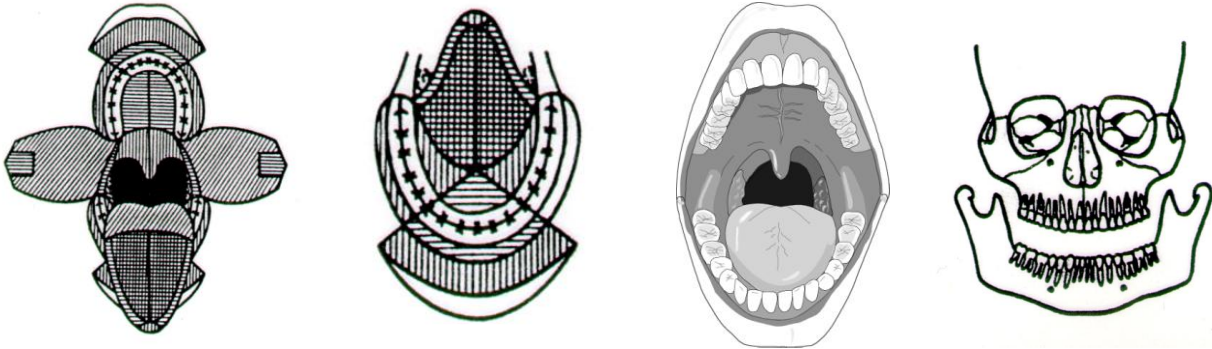
INFORMAÇÃO CLÍNICA DE MEDICINA ORAL



Paciente:

Nome:		
Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Idade:	Data de nascimento: ____/____/____
Profissão:		
Morada:		

Tipo de espécimen:



Sublinhe, por favor, a opção válida:

Lábios (interior, exterior, superior, inferior)	Mucosa jugal (direita, esquerda)
Fundo do vestíbulo (1º, 2º, 3º e 4º quadrante)	Língua (dorso, ventre, bordo direito, bordo esquerda, ponta)
Mucosa alveolar (1º, 2º, 3º e 4º quadrante)	Pavimento da boca (3º e 4º quadrante)
Gengiva (aderida, livre, papila)	Palato (duro, mole, 1º e 2º quadrante)
Rebordo alveolar (1º, 2º, 3º e 4º quadrante)	Glândulas salivares (menor, parótida, sublingual, submandibular)

Sublinhe, por favor, a opção válida / Descreva: Quando aplicável

- **Classificação** (mácula/mancha, pápula/placa/nódulo, vesícula/bolha/pústula, erosão/úlceras, cicatriz/fístula)
- **Forma** (deprimida, ligeiramente elevada, elevada)
- **Localização** _____
- **Limites** _____
- **Cor** (branca, vermelha, negra, outra _____)
- **Tamanho** (comprimento _____ Largura _____)
- **Base** (sésil, pediculada, endurecida)
- **Consistência** (mole, endurecida, elástica, pétreas)
- **Superfície** (íntegra, não íntegra)
- **Textura** (lisa, áspera, rugosa)
- **Contorno** (nítido/difuso, regular/irregular)
- **Bordos** (planos, elevados, deprimidos)
- **Número** (única, múltipla)

Diagnóstico clínico: _____

Assinatura: _____ **Data da requisição:** ____/____/____