

Direcção-Geral da Saúde

Circular Informativa

Nº:07/DSPPS/DCVAE

DATA:26/03/09

Assunto: Saúde Oral

Normalização de procedimentos para a emissão de cheques-dentista e documentos de referenciação para

higienista oral

Para: Divulgação Externa

Contacto na DGS: Dr. Rui Calado, Dra. Ana Margarida do Céu, Dra. Cristina Cádima, Dra. Margarida

Jordão

A Circular Normativa de 09/01/09¹ foi elaborada no pressuposto de que constituiria um elemento indutor do aumento da cobertura de cuidados preventivos e curativos, prestados por profissionais especializados, às crianças e jovens que frequentam escolas públicas e instituições privadas de solidariedade social (IPSS), de forma a criar condições facilitadoras da manutenção da saúde oral ao longo da vida.

Tendo em consideração a cronologia da erupção dentária, é proposta uma intervenção prioritária nas coortes de crianças com:

- 7 anos, na condição de já se ter verificado a erupção dos primeiros molares;
- 10 anos, na condição de já se ter verificado a erupção dos pré-molares;
- 13 anos, na condição de já se ter verificado a erupção dos segundos molares.

De acordo com a programação estabelecida, a partir de Setembro de 2009 serão abrangidas as crianças nascidas em 2002, 1999 e 1996 correspondentes às coortes acima mencionadas. Nestes termos a referenciação para a consulta de Higiene Oral ou a emissão de cheques-dentista será efectuada entre Setembro de 2009 e Abril de 2010. Estas consultas poderão ser efectuadas e estes cheques utilizados (validade) até 31 de Agosto de 2010.

São excepções a este procedimento:

 Os casos de crianças submetidas a triagem e que não tinham, nessa data, os dentes permanentes, da respectiva coorte, erupcionados. Essas crianças serão

¹ Circular Normativa 2/DSPPS/DCVAE, disponível em <u>www.dgs.pt</u>, Micosite da Saúde Oral, em Informações/documentos de Apoio

abrangidas no ano seguinte, através de cheque-dentista a emitir com base em listagem disponibilizada pelo Sistema de Informação da Saúde Oral (SISO);

 Os casos de crianças não submetidas a triagem e que não tinham, à data da utilização do cheque (consulta), os dentes permanentes, da respectiva coorte, erupcionados. Os cheques emitidos adquirirão mais 12 meses de validade a partir dessa data, ficando a sua utilização dependente de nova marcação de consulta.

Uma vez que é desejável que o número destas situações seja reduzido, sugere-se que a triagem e a referenciação incidam em primeiro lugar sobre a coorte de crianças com 7 anos (1º período lectivo), em segundo lugar na coorte dos jovens de 13 anos (início do 2º período lectivo) e finalmente na coorte dos alunos com 10 anos (até final de Abril).

Parcerias

A operacionalização dos procedimentos necessários à prestação, por profissionais especializados, de cuidados preventivos e curativos de saúde oral às crianças e jovens escolarizados, pressupõe a existência de uma estreita relação de cooperação com as estruturas pertinentes do Ministério da Educação. Por isso, representantes do Ministério da Saúde dialogaram com os seus homólogos das estruturas de nível Central e Regional do Ministério da Educação, tendo assegurado o necessário apoio e colaboração para a implementação do programa.

Assim, ficou estabelecido que:

• As listas dos alunos de 7, 10 e 13 anos por escola e turma, serão fornecidas pelos Agrupamentos de Escolas. Um ficheiro nacional de alunos por agrupamento e escola será disponibilizado pelo Ministério da Educação, constituindo um instrumento essencial para o preenchimento dos campos que constam do suporte de informação usado para o carregamento de dados no Sistema de Informação da Saúde Oral (Anexo nº I). A transferência de dados para o SISO antecede a realização da triagem (nos Centros de Saúde com Higienista Oral) e/ou a emissão de cheques;

- A deslocação aos estabelecimentos de ensino para a realização de triagens, deverá ser anualmente agendada entre o gestor local de saúde oral e o(s) interlocutor(es) designado(s) pelos Agrupamentos de Escolas, no início do 1º período lectivo.
- A entrega dos cheques-dentista, bem como dos documentos de referenciação para a consulta de higiene oral ou outros documentos considerados pertinentes para o desenvolvimento do presente programa, deverão ser entregues aos encarregados de educação através das escolas, mas sempre com o envolvimento efectivo, neste processo, dos Agrupamentos de Escolas.
- Para facilitar o processo de livre escolha de prestador pelo encarregado de educação, sempre que possível deverá ser entregue, juntamente com o cheque-dentista, uma cópia da lista actualizada de médicos aderentes com consultórios na área geográfica circundante da escola, que normalmente corresponderá ao concelho onde se situa a escola e aos concelhos limítrofes.
- No início de Maio o gestor local de saúde oral terá acesso à identificação das crianças a quem foram emitidos cheques-dentista que não foram utilizados, podendo contactar os respectivos encarregados de educação com a intenção de os sensibilizar para a importância da saúde oral e alertar sobre o prazo de validade do cheque dentista, uma vez que a possibilidade do seu educando o utilizar caducará no final do mês de Agosto.

Ano de transição

O ano de 2009 será um ano particular face à necessidade da intervenção recair sobre as coortes de crianças/jovens com 7, 10 e 13 anos referentes ao ano escolar 2008/2009 e de iniciar o processo de triagem e referenciação previstas para o ano lectivo de 2009/2010.

Neste contexto e de acordo com o definido na mesma Circular Normativa a partir de Março de 2009 serão abrangidas as crianças nascidas em 2001, 1998 e 1995, que não beneficiaram da contratualização em 2008, de acordo com a seguinte metodologia:

- Poderá iniciar-se, junto dos Agrupamentos de Escolas, o processo de selecção dos alunos e de preenchimento do suporte de informação necessário ao carregamento do Sistema de Informação da Saúde Oral;
- Nos Centros de Saúde com higienista oral, poderá ser agendada, com o respectivo Agrupamento de Escolas, a deslocação às escolas daquele profissional, para a realização da triagem necessária ao preenchimento das consultas de higiene oral disponibilizadas no âmbito do presente programa;
- Entre Março e Agosto de 2009 proceder-se-á à emissão dos documentos de referenciação das crianças/jovens para a consulta de higiene oral ou dos cheques-dentista ou outros documentos, para serem entregues aos encarregados de educação através das escolas, sempre com o envolvimento efectivo, neste processo, dos Agrupamentos de Escolas;
- No contexto deste ano de transição, as consultas de higiene oral e de medicina dentária poderão ser efectuadas até ao final do mês de Outubro de 2009.

Nota: Face à necessidade de adaptar a forma e conteúdo dos cheques-dentista, juntam-se (Anexo II) as novas versões dos mesmos.

O Director-Geral da Saúde

Francisco George

ANEXO I

Programa		Promoção da Saúde Ano Lectivo 2008/(reencher um mapa por)9	ças e Jovens	
Agrupamento de Escolas de				Distrito	
Coordenador da Educação para a Saúo					
EscolaCód	igo da Escola	Turma P	rofessor (1.º ciclo) /Director de Turma	
Listagem de crianças nascidas er	n 1995				
Nome do aluno	Data de nascimento	Centro de Saúde/Extensão de Saúde / USF* a que pertence	N.º do SNS**	Contacto do encarregado de educação	Observações
		io do Servico Nacional de Saúde			

Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral em Crianças e Jovens Ano Lectivo 2008/09

(preencher um mapa por turma)

Agrupamento de Escolas de			Cond	elho	Distrito				
	Coordenador da Educação para a Saúc	de (nome e cont	acto)						
	EscolaCódigo da EscolaTurma Professor (1.º cido) /Director de turma								
‡ •	Listagem de crianças nascidas en	n 1998							
	Nome do aluno	Data de nascimento	Centro de Saúde/Extensão de Saúde / USF* a que pertence	N.º do SNS**	Contacto do encarregado de educação	Observações			
	* * TISE_ Unidada da Saúda Familiar *	 Número de benefi 	iciório do Sarvico Nacional da Sa	ńda					

Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral em Crianças e Jovens Ano Lectivo 2008/09 (preencher um mapa por turma)

Agrupamento de Escolas de		Con	ConcelhoDis					
Coordenador da Educação para a Saús	de (nome e cont	acto)						
EscolaCódigo d	a Escola	Turma Professor (1	.º ciclo) /Director d	e turma				
Listagem de crianças nascidas er	n 2001							
Nome do aluno	Data de nascimento	Centro de Saúde/Extensão de Saúde / USF* a que pertence	N.º do SNS**	Contacto do encarregado de educação	Observações			
		•						
	+							

Alameda D. Afonso Henriques, 45 - 1049-005 Lisboa - Portugal - Tel 218 430 500 - Fax: 218 430 530 - Email: geral@dgs.pt

ANEXO II

PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL

UMA INICIATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



Este cheque-dentista permite o acesso a cuidados de <u>saúde oral</u> para realizar um conjunto de tratamentos básicos. Para aceder a uma consulta pode escolher o Estomatologista / Médico Dentista a partir de listagem disponível na sua Unidade de Saúde ou consultar o endereço electrónico **www.saudeoral.min-saude.pt**

SAÚDE ORAL NAS CRIANÇAS E JOVENS 1º CHEQUE-DENTISTA Nº:
Nome: Data de Emissão:
N.º Utente: Data Nascimento: aaaa/mm/dd
ARS: Centro de Saúde: Entregue por:
Subsistema:
A PREENCHER PELO ESTOMATOLOGISTA / MEDICO DENTISTA — Assinale com um 🗷
Diagnóstico oral Instrução e motivação para a higiene oral
Plano de Tratamento Dois dentes permanentes da coorte intervencionados
Nº do(s) Dente(s) CÓDIGO TRATAMENTO PREVENTIVO
A.1 Selamento de fissuras
CÓDIGO B.1 CODIGO B.1 C.1 Preparação directa definitiva C.2 Ubturação canalar Pulpotomia C.4 C.4 C.5 C.5 C.5 C.6 C.7 C.7 C.8 C.9
PREENCHER com X CÓDIGO TRATAMENTOS
E.1 Destartarização e polimento dentário
E.2 Raspagem e alisamento radicular
A2 Aplicação Tópica de Fluoretos
PLANO DE TRATAMENTO CONCLUIDO SIM NAO Data:
O/A Estornatologista/Médico Dentista: (Assiliatora conforme 81/CC)
O/A Encarregado de Educação/ Adulto Acompanhante: (Assiliatura conforme 81/CC)





SAÚE	E ORAL NAS C	RIANCAS E JOVENS 12º CHEQUE-DENTISTA Nº:
Nome:		Data de Emissão:
N.º Utente:		Data de Nascimento: aaaa/mm/dd Entregue por:
ARS:		Centro de Saúde:
Subsistema:		(ass hatera)
A PI	REENCHER PEL	O ESTOMATOLOGISTA / MEDICO DENTISTA 🊃 Assinale com um 🗷
		Instrução e motivação para a higiene oral
Nº ర్లర్హ్మ Dente(s)	CÓDIGO	TRATAMENTO PREVENTIVO
	A1	Selamento de fissuras
N*do(s) Dente(s)	CÓDIGO B.1 C.1 C.2 C.3 C.4 D.1 D.2 D.3 D.4 CODIGO	TRATAMENTOS CURATIVOS Restauração directa definitiva Preparação quimico-mecanica Ubturação canalar Pulpotomia Pulpectomia Exodontia de dentes deciduos Exodontia de dentes permanentes Urenagem de abcesso Correcção de defeitos osseos sem biomatenais
	E.1	Destartarização e polimento dertário
	E.2	Raspagem e alisamento radicular
	A2	Aplicação Tópica de Fluoretos
PLANO DE TRATAME	NTO CONCLUIDO	O SIM NAO Data:
0/A Estomatologista/I	Vlėdico Dentista:	(Assinatura conforme BI/CC)
O/A Encarregado de E	Educação/ Aduto A	companhante: (Assiliatura conforme BI/CC)





Este cheque-dentista permite o acesso a cuidados de <u>saúde oral</u> para realizar um conjunto de tratamentos básicos

SAÚD	E ORAL NAS CR	RIANCAS E JOVENS 13º CHEQUE-DEN	ITISTA	Nº:
Nome:			Data de Emissão:	
N.º Utente:		Data de Nascimento: aaaa/mm/dd	7	
ARS:		Centro de Saúde:	Entregue por:	
Subsistema:				(assiliatura)
A PR	EENCHER PEL	D ESTOMATOLOGISTA / MEDICO DEN	NTISTA – Assinale com u	m (3
		Instrução e motivação para a higiene oral		
N° do(s) Dente(s)	CÓDIGO	TRATAMENTO PREVENTIVO		
	A1	Selamento de fissuras		
N° do(s) Dente(s)	соріво	TRATAMENTOS CURATIVOS		
	8.1 C.1	Restauração directa definitiva Preparação quimico-mecanica		
	C2	Ubturação canalar		
	C3	Pulpotomia		
	C.A	Pulpectomia		
	D.1	Excodontia de dentes deciduos		
	D2	Exodontia de dentes permanentes		
	D3	Drenagem de abcesso		
	D.4	Correcção de defeitos osseos sem bioma	tenais	
PREENCHER com X	CÓDIGO	TRATAMENTOS		
	E.1	Destartarização e polimento dentário		
	E.2	Raspagem e alisamento radicular		
	A2	Aplicação Tópica de Fluoretos		
PLANO DE TRATAME	NTO CONCLUIDO	SIM NAO	Data:	
0/A Estomatologista/N	Mèdico Dentista:		Ø	Assilvatura colutorme BI/CC)
0/A Encarregado de E	iducação/ Adulto Ad	ompanhante:		
			0	Assinatura conforme BI/CC)





Este cheque-dentista permite o acesso a cuidados de <u>saúde oral para realizar um conjunto</u> de tratamentos básicos. Para aceder a uma consulta pode escolher o Estomatologista / Médico Dentista a partir de listagem disponível na sua Unidade de Saúde ou consultar o endereço electrónico **www.saudeoral.min-saude.pt**

SAÚDE ORAL E	M.SAÚDE.INFANTIL CHEQUE-DENTISTA Nº:						
Nome:	Data de Emissão:						
N.º Utente:	Data Nascimento: aaaa/mm/dd						
ARS:	Certro de Saúde:						
Subsistema:	Entregue por:						
A PREENCHER PE	LO ESTOMATOLOGISTA / MEDICO DENTISTA — Assinale com um 🗷						
Diagnóstico oral	Instrução e motivação para a higiene oral						
Plano de Tratamento	Dentes intervencionados						
N° do(≲) Dente(s) CÓDIGO	TRATAMENTO PREVENTIVO						
A1	Selamento de fissuras						
N*dg(3) Dente(1) CÓDIGO	TRATAMENTOS CURATIVOS Restauração directa definitiva						
C.1	Ргерагаção químico-mecanica						
C2	Ubturação canalar						
C3	Pulpotomia						
C.4 D.1	Pulpectomia Excelorita de dentes deciduos						
D.1	Exodontia de dentes decidos Exodontia de dentes permanentes						
D3	Urenagem de aboesso						
D.4	Correcção de defeitos osseos sem biornateriais						
PREENCHER com X CÓDIGO	TRATAMENTOS						
E.1	Destartarização e polimento dentário						
E.2	Raspagem e alisamento radicular						
A2	Aplicação Tópica de Fluoretos						
PLANO DE TRATAMENTO CONCLU	DO SIM NAO Data:						
O/A Estomatologista/Médico Dentista:							
-	(Assiliatura conforme BI/CC)						
O/A Encarregado de Educação/Acomp	anhante Adulto:						
	(Assiliatora conforme BI/CC)						





Este documento permite o acesso a cuidados de Saúde Oral para realizar um conjunto de tratamentos preventivos

SAÚDE ORAL NAS CRIANCAS E JOVENS	I HIGIENISTA ORAL Nº:
Nome: N.º Utente: Data de Nascimento: ARS: Centro de Saúde:	Data de Emissão: Entregue por: (ass hatera)
A PREENCHER PELO (A) HIGIEN	IISTA ORAL — Assinale com um 🗷
Observação da Cavidade Oral	Instrução e motivação para a higiene oral
Preencher com Ed CÓDIGO TRATAMENTOS A2 Aplicação tópica de fluo E.1 Destartarização e polim	nento dentario
N° do(s) Dente(s) CÓDIGO TRATAMENTOS PREV A1 Selamento de fissuras	PENTIVUS
	Data:
O/A Higienista Oral:	(Assinatura conforme BI/CC)
O/A Encarregado de Educação/Adulto Acompanhante:	(Assinatura conforme BI/CC)



Este cheque-dentista permite-lhe o acesso a cuidados de saúde oral para realizar um conjunto de tratamentos básicos. Para aceder a uma consulta pode escolher o Estomatologista/ Médico Dentista a partir de uma listagem disponível na sua Unidade de Saúde ou consultar o endereço electrónico **www.saudeoral.min-saude.pt**

	SAÚDE ORAL NA GRAVIDEZ 1º CHEQUE-DENTISTA								Nº:	
Nome	:								Data de Emissão:	
N.º Ut	ente:									
ARS:			Centro de Saúde:					_	Entregue por:	
	Subsistema:							\dashv	Zimegae por	
	A PRE	ENCHER PELO	ESTOMATOLOGIS	TAZ	MÉDI	COD	ENT	STA	(ASSINALE COM UM)	х "Л
	Diagnòstico oral					Instr	ução	e mo	tivação para a higiene ora	ıl
	Plano de Tratamei	nto				Um ((1)tra	tame	ento curativo	
Os trata requisit	amentos curativos o mínimo para a er	de Periodontologia nissão do 2º e 3º c	podem ser realizado: heque-dentista.	s no	ämbito	de qu	Jalque	er do	s cheques-dentistas, não :	servindo, contudo, de
Nº da	o/s Dente/s	CÓDIGO	TRATAMENTO PR	EVE	NTIVO					
		A1	Selamento de fissu	ras						
Nºd	o/s Dente <i>l</i> s	CÓDIGO	TRATAMENTOS C							
		B.1	Restauração direct							
		C.1	Preparação químic	0-me	ecänica					
		C.2	Obturação canalar							
		D.1	Exodontia de dente	ntes deciduos						
		D.2	Exodontia de dente	<u> </u>						
		D.3	Drenagem de abce							
		D.4	Correcção de defei	tos (isseos:	sem bi	iomat	eriais	5	
PREE	ICHER com X	CÓDIGO	TRATAMENTOS							
		E.1	Destartarização e p	olim	ento de	ntário				
		E.2	Raspagem e alisam	ento	radicul	аг				
		A2	Aplicação Tópica de	: Flu	oretos					
PLAN	NO DE TRATAMEN	NTO CONCLUIDO	SIM		NA0		Da	ıta:		
0/A	Estomatologista/M	édico Dentista:							(Ass)	hatora conforme Bl./CC)
0/A	Utente:								(Ass)	luatura countorme BL/CC)



Este cheque-dentista permite-lhe o acesso a cuidados de <u>saúde oral</u> para realizar um conjunto de tratamentos hásicos

	SAÚDE ORAL N	A GRAVIDEZ I 2º CHEQUE-DENTISTA		Nº:
Nome:			Data de Emissão:	
N.º Utente:				
ARS:		Centro de Saúde:	Entregue por:	
Subsistema:				
A PRE	ENCHER PELO	ESTOMATOLOGISTA/ MÉDICO DENTISTA	(ASSINALE COM UM.	x)
	Instr	ução e motivação para a higiene oral		
Os tratamentos curativos o requisito minimo para a en	de Periodontologia nissão do 2º e 3º c	podem ser realizados no âmbito de qualquer dos heque-dentista.	cheques-dentistas, não	servindo, contudo, de
Nº do/s Dente/s	CÓDIGO	TRATAMENTO CURATIVO		
	A1	Selamento de fissuras		
Nº do/s Dente/s	CÓDIGO B.1	TRATAMENTOS CURATIVOS Restauração directa definitiva		
	C.1	Preparação químico-mecânica		
	C.2	Obturação canalar		
	D.1	Exodontia de dentes deciduos		
	D.2	Exodontia de dentes permanentes		
	D.3	Drenagem de abcesso		
	D.4	Correcção de defeitos össeos sem biomateriais		
PREENCHER com X	CÓDIGO	TRATAMENTOS		
	E.1	Destartarização e polimento dentário		
	E.2	Raspagem e alisamento radicular		
	A2	Aplicação Tópica de Fluretos		
PLANO DE TRATAMEN	ITO CONCLUÍDO	SIM NAO Data	:	
0/A Estomatologista/Mi	edico Dentista:			
			(Ass	hatura contorme Bl./CC)
0/A Utente:				
			(Ass	hatora conforme Bl./CC)





Este cheque-dentista permite-lhe o acesso a cuidados de saúde oral para realizar um conjunto de tratamentos básicos

	SAÚDE ORAL I	NA GRAVIDEZ I 3º CHEQUE-DENTISTA		Nº:
Nome:			Data de Emissão:	
N.º Utente:			 	
ARS:		Centro de Saúde:	1,	
Subsistema:			Entregue por:	
A PR	EENCHER PEL	O ESTOMATOLOGISTA/ MÉDICO DENTI	STA (ASSINALE COM)	nw x "
		Instrução e motivação para a higiene oral		
Os tratamentos curativos	s de Periodontologi	ia podem ser realizados no âmbito de qualque	r dos cheques-dentistas,	não servindo, contudo, de
requisito mínimo para a «				
Nº do/s Dente/s	CÓDIGO A1	TRATAMENTO PREVENTIVO Selamento de fissuras		
		Selamento de resolas		
Nº do/s Dente/s	CÓDIGO	TRATAMENTOS CURATIVOS		
	B.1	Restauração directa definitiva		
	C.1	Preparação químico-mecânica		
	C.2	Obturação canalar		
	D.1	Exodontia de dentes deciduos		
	D.2	Exodontia de dentes permanentes		
	D.3	Drenagem de abcesso		
	D.4	Correcção de defeitos ósseos sem biornate	nais	
PREENCHER com X	CÓDIGO	TRATAMENTOS		
	E.1	Destartarização e polimento dentário		
	E.2	Raspagem e alisamento radicular		
	A2	Aplicação Tópica de Fluretos		
PLANO DE TRATAME	NTO CONCLUID	O SIM NAO Dari	ta:	
0/A Estomatologista/N	Medico Dentista:			
				(Assinatora contorme Bi./CC)
O/A Utente:				
				(Assinatura conforme Bl. / CC)





Este cheque-dentista permite-lhe o acesso a cuidados de saúde oral para realizar um conjunto de tratamentos básicos. Para aceder a uma consulta pode escolher o Estomatologista/ Médico Dentista a partir de uma listagem disponível na sua Unidade de Saúde ou consultar o endereço electrónico **www.saudeoral.min-saude.pt**

	SAÚI	DE ORAL NAS P	ESSOAS <u>IDOSAS</u> J 1	•CHEQ	UE-DEN	NTISTA	\	Nº:	
Nome	e:						Data de Emissão:		
N ºI	Jtente:					\equiv			
ARS			Centro de Saúde:			-			
			Certio de Sadde.			-	Entregue por:		
Subs	sistema:								
	A PRE	ENCHER PELO	ESTOMATOLOGISTA	V MEDI	CO DEN	HISTA	(TASSINALE COM UM	ı x	
	Diagnóstico oral				Instruçã	io e mo	tivação para a higiene (oral	
	Plano de Tratame	nto			Um (1)t	tratam	ento curativo		
Os to	tamentos curativos	de Periodortologia	podem ser realizados n	o žmbito	de ausla	uer do	e chaquae dantistae nä	io senándo contudo de	
requis	ito mínimo para a e	missão do 2° e 3° o	cheque-dentista.	o ambro	ae quaiq	quei ao	s oneques-derkiskas, na	so servinas, cortado, de	
Nº (do/s Dente/s	CÓDIGO	TRATAMENTO PREV	ENTIVO					
		A1	Selamento de fissuras	:					
Nº.	do/s Dente <i>l</i> s	CÓDIGO	TRATAMENTOS CUP	RATIVOS					
		B.1	Restauração directa d						
		C.1	Ргерагаção químico-п	nico-mecänica					
		C.2	Obturação canalar						
		D.1	Exodontia de dentes o	leci duos					
		D.2	Exodontia de dentes p	s permanentes					
		D.3	Drenagem de abcesso)					
		D.4	Correcção de defeitos	òsseos s	sem biom	nateriai:	5		
DDE	ENCHER com X	CÓDIGO	TRATAMENTOS						
FRE	ENGHER COM A	E.1	Destartarização e polir	nento dei	ntário				
		E.2	Raspagem e alisamen						
		A2	Aplicação Tópica de Fl						
						Data:		1	
PLA	ANO DE TRATAMEI	NTO CONCLUIDO	SIM	NA0		vata:			
0//	A Estomatologista/M	lédico Dentista:							
							(A	Assinatura conforme Bl./CC)	
044	\ Utente:								
"	Colente.								
							(A	kssinatura conforme Bi./CC)	





Este cheque-dentista permite-lhe o acesso a cuidados de saúde oral para realizar um conjunto de tratamentos básicos

SAÚD	DE ORAL NAS I	PESSOAS IDOSAS I2º CHEQUE-DENTISTA Nº:
lome:		Data de Emissão:
N.º Utente:		
ARS:		Unidade de Saúde:
ubsistema:		Entregue por:
ibsisteria.		
A PRE	ENCHER PELC	DESTOMATOLOGISTAV MĖDICO DENTISTA (ASSINALE COM LUM, X)
		Instrução e motivação para a higiene oral
s tratamentos curativos	de Periodontologi	a podem ser realizados no ambito de qualquer dos cheques-dentistas, não servindo, contudo, do
quisito minimo para a en		
Nº do/s Dente/s	CÓDIGO	TRATAMENTO CURATIVO
	A1	Selamento de fissuras
Nº do/s Dente/s	CÓDIGO	TRATAMENTOS CURATIVOS
	B.1	Restauração directa definitiva
	C.1	Preparação químico-mecânica
	C.2	Obturação canalar
	D.1	Exodontia de dentes deciduos
	D.2	Exodontia de dentes permanentes
	D.3	Drenagem de abcesso
	D.4	Correcção de defeitos össeos sem biornateriais
PREENCHER com X	CÓDIGO	TRATAMENTOS
	E.1	Destartarização e polimento dentário
	E.2	Raspagem e alisamento radicular
	A2	Aplicação Tópica de Fluretos
PLANO DE TRATAMEN	NTO CONCLUIDO	D SIM NAO Data:
0/A Estornatologista/Mi	èdico Dentista:	
		(Assinatura conforme Bl./ C
O/A Utente:		
		(Assinatura contorne BL/C