

Fiche d'examen de prévention 2008

Nom du patient :

Prénom du patient :

Date de naissance :

Date de l'examen :

Etat bucco-dentaire :

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

C : dent cariée A : dent absente ; non évoluée ou remplacée O : dent obturée ou reconstituée

Inflammation gingivale : oui non

Présence de tartre : oui non

Conseils personnalisés :

- en matière d'hygiène bucco-dentaire oui non
- alimentaires oui non
- sur les techniques de brossage oui non
- sur les méfaits liés au tabac oui non

Cachet du praticien