

Prontuário Odontológico

FICHA CLÍNICA DO PACIENTE

Prontuário nº _____
Data de abertura _____

Profissional _____ CRO _____
Endereço _____ Telefone _____

1 PACIENTE

Nome completo _____ Nascimento _____ Idade _____
CPF _____ RG _____ Sexo _____ Profissão _____
Endereço _____ Bairro _____ Cidade _____
Celular / WhatsApp _____ E-mail _____ Convênio / nº _____
Responsável legal (se menor) _____ CPF _____ Telefone _____
Contato de emergência _____ Parentesco _____ Telefone _____

2 QUEIXA PRINCIPAL

3 ANAMNESE

Já fez tratamento odontológico?	☐ Sim ☐ Não	Tem medo/ansiedade de dentista?	☐ Sim ☐ Não
Já fez tratamento de canal?	☐ Sim ☐ Não	Usa ou já usou aparelho?	☐ Sim ☐ Não
Gengiva sangra ao escovar?	☐ Sim ☐ Não	Range/aperta os dentes (bruxismo)?	☐ Sim ☐ Não
Dor ou estalo ao abrir a boca?	☐ Sim ☐ Não	Sensibilidade (frio, quente, doce)?	☐ Sim ☐ Não
Em tratamento médico?	☐ Sim ☐ Não	Toma medicamento contínuo?	☐ Sim ☐ Não
Tem alergia (látex, anestésico, outra)?	☐ Sim ☐ Não	Reação à anestesia?	☐ Sim ☐ Não
Cirurgia ou internação?	☐ Sim ☐ Não	Sangramento prolongado?	☐ Sim ☐ Não
Grávida ou amamentando?	☐ Sim ☐ Não	Hepatite, HIV ou outra infecciosa?	☐ Sim ☐ Não
Fuma?	☐ Sim ☐ Não	Bebe álcool?	☐ Sim ☐ Não

CONDIÇÕES DE SAÚDE (MARQUE)

☐ Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Cardíaco ☐ Renal ☐ Anticoagulante ☐ Epilepsia ☐ Asma ☐ Osteoporose (bifosfonato)
☐ Tireoide ☐ Nenhuma Outra: _____

Medicamentos / alergias (quais) _____

Observações _____

Declaro que as informações acima são verdadeiras e me comprometo a comunicar qualquer alteração na minha saúde.

Assinatura do paciente ou responsável

Data

PREENCHIDO PELO PROFISSIONAL

Data

1 EXAME CLÍNICO

- ☐ Mucosa normal ☐ Língua normal ☐ Gengiva saudável ☐ Sangramento ☐ Cálculo ☐ ATM normal ☐ Halitose

Pressão arterial Higiene oral Oclusão

2 ODONTOGRAMA · FDI · vermelho = a tratar · azul = feito · X ausente · C coroa · E canal · I implante

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

Denticão decídua: anotar 51-85 ao lado do dente.

3 DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO

4 EVOLUÇÃO / PROCEDIMENTOS

[illegible]