

DATA: 2706

ORAL MASTER

Nº: _____

Nome: Juana Okida Pereira Profissão: Enfermeira

Data de nasc.: 250383 Sexo: F Est. Civil: sol End.: R. Carlos Steffen

158, mm Cidade: Sumaré

UF: SP CEP: 85237-678 Tel.: Cel.: 33160-9967

End. Com.: Tel Com.: 37 99160 9967

Indicado por: 002.025.443374 00000102 Início do Tratamento:

Dental Uni

Você tem algum problema de saúde? () S (X) N. Qual? _____

Está sob tratamento médico atualmente? () S (X) N. Por que? _____

Faz uso de algum medicamento? Qual(ais)? não

Tem alergia a algum medicamento? Qual(ais)? Ex: antibiótico, anestésico, iodo, etc. não

Quanto costuma ser sua pressão arterial? 120/80 Você é ou já foi fumante? () S (X) N.

Suas gengivas sangram com facilidade? () S (X) N. Tem sensibilidade nos dentes? () S (X) N.

Escova os dentes quantas vezes ao dia? 4 Utiliza fio/fita dental? Qual frequência? 1x por dia

Você rói unhas? () S (X) N. Tem o hábito de morder lápis ou caneta? () S (X) N. Outro hábito? _____

Geral

Higiene: () Boa () Regular () Ruim

Halitose: () Ausente () leve () Forte

Mucosa: () Normal () Alterada

Língua: _____

Palato: _____

Palato mole: _____

Assoalho Bucal: _____

Lábios: _____

Periodontal

Placa Bacteriana Visível: () Ausente () Presente

Sangramento Gengival: () Ausente () Presente

Tártaro: () Ausente () Presente

Mobilidade Dental: () Ausente () Presente

Ortodôntico

Aninhamento: () Ausente () Leve () Severo

Endo dg 1506735

0

de de 20 .

$mv = 17$
 $p = 20,5$
 $\Delta v = 150 \text{ km}$

Endo date 26 $C70 = MV = 17 - -$
 $DV = 18 - -$
 $P = 24 - -$

18/09/23 paciente com dor no dente 26, não noturno. Recusou
Ibuprofeno e encaminhado para urgência. Ela relatou já ter tomado 6x
Acho válido solicitar Tomografia desse dente.