

Nome \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_

Ocupação \_\_\_\_\_ Sexo  M  F Data de nascimento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Queixa principal

## Indicadores de Saúde Bucal

Códigos:

- 0 - ausência de placa/sangramento
- 1 - presença de placa/sangramento
- X - ausência de elemento dentário

IPV			
55	51	61	65
17	11	21	27
(v) / (o)	(v)	(v)	(v) / (o)
(v) / (o)	(v)	(v)	(v) / (o)
47	41	31	37
85	81	71	75
_____ %			

ISG			
55	51	61	65
17	11	21	27
(v)	(v)	(v)	(v)
(v)	(v)	(v)	(v)
47	41	31	37
85	81	71	75
_____ %			

**SIM** ( $\leq 30\%$  - controlado)

**NÃO** ( $> 30\%$  - não controlado)

**SIM** ( $\leq 30\%$  - controlado)

**NÃO** ( $> 30\%$  - não controlado)

\_\_\_\_\_, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Cidade e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do cirurgião dentista