



ESTADO DE RHODE ISLAND  
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA NAS ESCOLAS

Escola:	
---------	--

Nome do aluno:	Série:	Sala de aula:
----------------	--------	---------------

**ACHADOS DA AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA**

<p><b>Recomendação para tratamento odontológico</b></p> <p><input type="checkbox"/> Seu filho <b>não tem problemas odontológicos óbvios</b>. Lembre-se de que seu filho deve ir ao dentista regularmente para exames odontológicos de rotina.</p> <p><input type="checkbox"/> Seu filho pode ter problemas odontológicos que <b>devem ser avaliados por um dentista</b>. Agende uma consulta o mais rápido possível para um exame odontológico abrangente. O dentista do seu filho decidirá qual é o tratamento necessário, se houver.</p> <p><input type="checkbox"/> Seu filho parece <b>precisar de atendimento imediato</b>. Entre em contato com um dentista o mais rápido possível.</p> <p>Consulte <a href="http://health.ri.gov/find/oralhealthservices/">http://health.ri.gov/find/oralhealthservices/</a> para obter ajuda para encontrar um dentista o <a href="https://www.uhc.com/ritesmiles">https://www.uhc.com/ritesmiles</a></p>	<p><b>Notas para pais/responsáveis</b></p> <p><input type="checkbox"/> Possível cárie dentária (cavidade)</p> <p><input type="checkbox"/> Abscesso/infecção dentária</p> <p><input type="checkbox"/> Gengivas inchadas</p> <p><input type="checkbox"/> Precisa de melhor escovação/uso do fio dental</p> <p><input type="checkbox"/> Recomendar selantes dentais</p> <p><input type="checkbox"/> Questões de apinhamento / alinhamento</p>
<b>Comentários adicionais:</b>	

Avaliador:	Data da avaliação:
------------	--------------------

*De acordo com R.I.G.L §16-21-9 e Seção 14.0 das Regras e Regulamentos para Programas Escolares de Saúde, promulgado em conjunto pelos Departamentos de Saúde e Educação de Rhode Island.*



ESTADO DE RHODE ISLAND  
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA NAS ESCOLAS

Escola:	
---------	--

Nome do aluno:	Série:	Sala de aula:
----------------	--------	---------------

**ACHADOS DA AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA**

<p><b>Recomendação para tratamento odontológico</b></p> <p><input type="checkbox"/> Seu filho <b>não tem problemas odontológicos óbvios</b>. Lembre-se de que seu filho deve ir ao dentista regularmente para exames odontológicos de rotina.</p> <p><input type="checkbox"/> Seu filho pode ter problemas odontológicos que <b>devem ser avaliados por um dentista</b>. Agende uma consulta o mais rápido possível para um exame odontológico abrangente. O dentista do seu filho decidirá qual é o tratamento necessário, se houver.</p> <p><input type="checkbox"/> Seu filho parece <b>precisar de atendimento imediato</b>. Entre em contato com um dentista o mais rápido possível.</p> <p>Consulte <a href="http://health.ri.gov/find/oralhealthservices/">http://health.ri.gov/find/oralhealthservices/</a> para obter ajuda para encontrar um dentista o <a href="https://www.uhc.com/ritesmiles">https://www.uhc.com/ritesmiles</a></p>	<p><b>Notas para pais/responsáveis</b></p> <p><input type="checkbox"/> Possível cárie dentária (cavidade)</p> <p><input type="checkbox"/> Abscesso/infecção dentária</p> <p><input type="checkbox"/> Gengivas inchadas</p> <p><input type="checkbox"/> Precisa de melhor escovação/uso do fio dental</p> <p><input type="checkbox"/> Recomendar selantes dentais</p> <p><input type="checkbox"/> Questões de apinhamento / alinhamento</p>
<b>Comentários adicionais:</b>	

Avaliador:	Data da avaliação:
------------	--------------------

*De acordo com R.I.G.L §16-21-9 e Seção 14.0 das Regras e Regulamentos para Programas Escolares de Saúde, promulgado em conjunto pelos Departamentos de Saúde e Educação de Rhode Island.*