

MODÈLE DE CERTIFICAT DE SITUATION BUCCO-DENTAIRE
(Proposé à titre d'exemple, téléchargeable sur le site de l'ONCD)

ENTETE PRATICIEN / CACHET DE L'ETABLISSEMENT

Je soussigné(e), docteur, chirurgien-dentiste,
certifie avoir examiné le à H.....,
A (*lieu de l'examen*),
M. Mme Mlle l'enfant (Nom et prénom)
Né(e) le (date en toutes lettres)
(*Eventuellement*) Accompagné(e) de

Faits rapportés par la personne (commémoratifs)

«
.....
.....
..... ».

Examen clinique

- Examen exobuccal :

/Visage :
/Lèvres :
/ATM :
/Ouverture buccale :
/Chaine ganglionnaire :

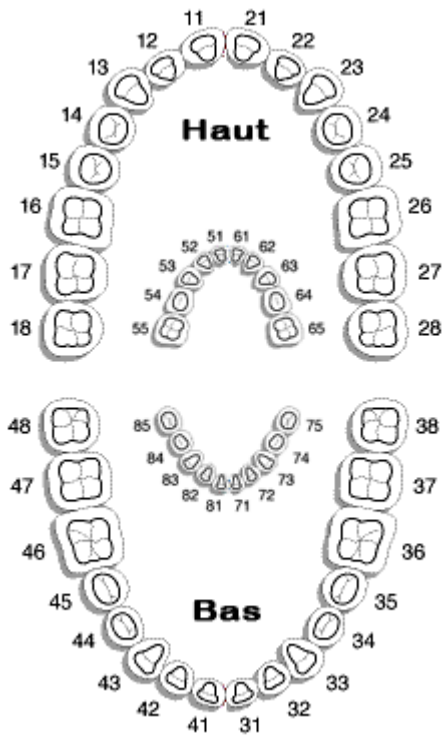
- Examen endobuccal :

/Intérieur des lèvres :
/Intérieur des joues :
/Langue :
/Plancher de la langue :
/Palais :
/Vestibule :
/Muqueuses :
/Hygiène bucco-dentaire : Bonne Moyenne Mauvaise
.....

/Schéma dentaire :

- / : dent absente non remplacée
- ∩ : dent à extraire
- c : dent cariée
- o : dent obturée
- O : dent couronnée-dent pilier
- : inter de bridge
- X : dent remplacée par une prothèse amovible
- I : implant

Descriptif et observations complémentaires à noter en marge de chaque dent



-Examen radiographique panoramique:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Certificat fait à

le (date en toute lettre)

et remis en mains propres à

SIGNATURE DU CHIRURGIEN-DENTISTE ET TAMPON PROFESSIONNEL