				Nº				REV.
BR							FOLHA:	de
PETROBRAS	FICHA ODONTOLÓGICA							
TIPO DE EXAME	•			P.	ARA O CASO DE EXAME ESPE	CIAL:		
	ADMISSIONA	L			ENCAMINHAMENTO AO ÓRO	GÃO PRE\	/IDENCIÁRIO	
	PERIÓDICO				NCAPACIDADE TEMPORÁR	IA		
	RETORNO AC	O TRABALHO			INCAPACIDADE PERMANEN	TE		
_ 	MUDANÇA DE	E FUNÇÃO			CARACTERIZAÇÃO DE NEX	O CAUSAI	_	
<u> </u>	DEMISSIONA	L			ACOMPANHAMENTO DE EN	IPREGADO	OS EM BENEFÍCI	0
	ESPECIAL				, AVALIAÇÃO DO COMPROME	ETIMENTO	DE DESEMPENI	НО
					, MANUTENÇÃO DE AFASTAN			
					AFASTAMENTO SEM DIREIT			ICIÁRIO
				_	EXAME DE REINTEGRAÇÃO			
					EXAME DE SAÚDE DO VIAJA			
NOME					1 EX TIME DE OXIGNE DO VII OX		MATRÍCULA/CI	PF
				•				
NACIONALIDADE		NATURALIDADE		SEXO	DATA DE NASCIMENTO	COR	REGIME DE TR	ABALHO
CARGO ATUAL		CARGO A QUE SE DE	STINA	I	EMPRESA/ÓRGÃO	_ L	LOTAÇÃO	
ANAMNESE								
HERPES LABIAL?				NÃO 🔲	SIM			
HISTÓRIA DE HEMORR	AGIA?			NÃO 🔲	SIM			
HISTÓRIA DE ALERGIA	?			NÃO 🔲	SIM			
ESPECIFICAR:								
ASPECTOS SISTÊMICO	S DE IMPORTA	ÂNCIA?		NÃO 🔲	SIM			
ESPECIFICAR:								
APRESENTA HÁBITOS I CASO AFIRMATIVO:	NOCIVOS À SA	AÚDE BUCAL?		NÃO 🔲	SIM			
CASO AFIRMATIVO.	RESPIR	RADOR BUCAL						
	☐ BRUXIS	SMO						
	OUTRO	OS:						
APRESENTA ALTERAÇÃ	ÃO DE FLUXO	SALIVAR?		NÃO 🗌	SIM			
CASO AFIRMATIVO:	AUMEN	то						
	☐ REDUÇ							
APRESENTA ALTERAÇ				NÃO 🦳	SIM			
CASO AFIRMATIVO:				_				
	_	ADOCICADO			METÁLICO -			
	_	AMARGO		PERDA D	E SENSAÇÃO GUSTATIVA			
40 N/F0F+++ 6 #	GOSTO			051:55	OIDIDA A LITH IT OF COLOR		105	
AS INFORMAÇÕES DESTE	DOCUMENTO SA	AO PROPRIEDADE DA PETI	ROBRAS,	SENDO PR	OIBIDA A UTILIZAÇÃO FORA DA SI	JA FINALIDA	ADE.	

FORMULÁRIO PERTENCENTE À NORMA PETROBRAS N-2692 REV. B ANEXO A - FOLHA 01/05.

				Nº				REV.
BR							FOLHA:	de
PETROBRAS			FICH	A ODONTO	OLÓGIC	CA		
ANAMNESE								
QUEIXA-SE DE ARDÊNO	CIA?			NÃO 🔲 SIM				
EXPOSIÇÃO OCUPACIO	NAL RELA	ACIONADA À SAÚDE BUCAI	.L? _\	NÃO SIM				
ESPECIFICAR:								
HISTÓRIA CLÍNICA	E QUE	IXAS ATUAIS						
HÁBITOS DE HIGIE	ENE OR	AL						,
ESCOVAÇÃO		FIO DENTAL		HIGIENE DA LÍNG	UA	UTILIZA	ÇÃO DE FLÚC	DR .
1 VEZ/DIA		☐ NÃO UTILIZA		☐ NÃO		☐ NÃO	UTILIZA	
2 VEZES/DIA		1 VEZ/DIA		SIM		□ вос	HECHOS DIÁ	RIOS
3 VEZES/DIA OU MAI	S	MAIS DE 1 VEZ/DIA				APLI	CAÇÃO PELO) PROFISSIONAL
☐ NÃO ESCOVA						APLI	CAÇÃO PELO	PROFISSIONAL
CONSUMO DE AÇI	ÚCAR					E BC	CHECHOS D	IARIOS
☐ BAIXO		MODERADO		ALTO				
EXAME FÍSICO								
ALTERAÇÃO DE TECIDO	OS MOLES	OU DUROS?						
☐ NÃO ☐ SIM A LESÃO NECESSITA DE	DESCRI	•						
□ NÃO □ SIM	E ACOMP	DATA DE RETORNO	/_	/				
APRESENTA LINFOADE	NOPATIA?	?						
APRESENTA DESGASTE	E DENTÁR	 RIO PATOLÓGICO?						
☐ NÃO ☐ SIM		RASÃO EROSÃO E	ABFRAÇÃO)				
APRESENTA PIGMENTA ☐ NÃO ☐ SIM		ITARIA? IRMATIVO: 🔲 AMARELA	A VERDE	VERMELHA [OUTRAS	ESPECIF	ICAR:	
UTILIZA APARELHO OR	TODÔNTI		MÓVEL		/MÓVEL			
NÃO SIM APRESENTA PROBLEMA					/WOVEL			
□ NÃO □ SIM								
		IOR SUPERIOR IOR INFERIOR	=	A CRUZADA POSTEF A PROFUNDA	RIOR			
MORDIDA ABE			=	TISMO MANDIBULAI				
☐ MORDIDA CRI	uzada an	ITERIOR	RETROGN	NATISMO MANDIBU	LAR			
APRESENTA PROBLEMA	A DE ATM	?						
NÃO SIM	DADE DE	REABILITAÇÃO PROTÉTIC	CA SUPERIOR	7	□ NÃO		SIM	
71 RESERVITATION OF THE PROPERTY OF THE PROPER		NEADEITA GARAGE	artoor Entions.	•	TOTAL		PARCIAL	
APRESENTA NECESSI	DADE DE	REABILITAÇÃO PROTÉTIC	CA INFERIOR?		☐ NÃO		SIM	
AS INFORMAÇÕES DESTE D	OOCUMENT	O SÃO PROPRIEDADE DA PET	ROBRAS, SEND	O PROIBIDA A UTILIZA	TOTAL ÇÃO FORA DA SI	UA FINALIDA	PARCIAL ADE.	=
		IA PETROBRAS N-2692 REV. B						

	ODONTOGRAMA														
				- 0	DONI	OGRAMA									
	VESTIBULAR														
	IPC					IPC						PC	;		
	PALATINA														
	8 7 6 5		4 3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
	0 1 0	,	4 3	2	1	1	2	3	4	3	0	,	0		
	LINGUAL														
	2007.12										\wedge				
													\prod		
												_			
	IPC						IPC				<u> </u>	PC			
							0					10	,		
	VESTIBULAR	NEIO 4						1	6				6		-6
Н	HÍGIDO	DIFICA	AUSENTE					0		IÍGIDO	AL COMUNITÁRIO		ÍNDICE DE I	PLACA VII I PV)	SIVEL
С	CÁRIE	A I	IMPLANTE					1	_	ANGRAMEN	ro		SIM	PV) 	NÃO
R1	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA	R	RAIZ					2		ÁLCULO	10				JINAO
R2	RESTAURAÇÃO ESTÉTICA	P1	PRÓTESE PAI	RCIAL REMO)VÍVEI	PROVISÓ	RIA SLIPERI		_	OLSA DE 4 M	ΙΜ Δ 5 ΜΜ				
R3	PROVISÓRIO DE RESINA	P2	PRÓTESE PAI						_	OLSA DE 6 M				Г	$\overline{}$
R4	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	P3	PRÓTESE PAI					X		EXTANTE EX		IP	C		
EI	EXTRAÇÃO INDICADA	P4	PRÓTESE PAI											1	ı
K0	COROA 4/5	P5	PRÓTESE TO												
K 1	COROA TOTAL METÁLICA	P6	PRÓTESE TO					ASS	INAT	URA:		CRO	O:	DAT	A:
K2	COROA DE RESINA	SP	SELAMENTO	PROVISÓRIO	0										
К3	COROA "VENEER"	SR	SEMI-RETIDO												
K4	COROA METALO-CERÂMICA / CERÂMICA	РО	PÔNTICO												
N	NEC. RESTAURAÇÃO - DENTE SEM TRATAMENTO	Р	PILAR DE PRO	ÓTESE FIXA											
NOTA	: CODIFICAÇÃO - UTILIZA-SE /C, /N OU N, CONFOR	ME O	CASO.							Nº					REV.
	/C - RESTAURAÇÕES COM CÁRIES												FOLHA:		
	/N - NECESSIDADE RESTAURADORA (AUSÊNCIA	RIE E	BR									FOLHA:		DE	
	PRESENÇA DE TRATAMENTO)														
	N - NECESSIDADE RESTAURADORA COM AUSÉ! CÁRIE E DE TRATAMENTO	NCIA DE	PET	ROBRA	S					FICHA OD	ONTOLÓGICA				
FORMU	LÁRIO PERTENCENTE À NORMA PETROBRAS N-2692 REV. B ANEXO A	FOLHA 0	3/05. AS INFOR	RMAÇÕES DEST	E DOCUI	MENTO SÃO PI	ROPRIEDADE D	A PETROBR	AS, SE	ENDO PROIBIDA	A UTILIZAÇÃO FOR <i>A</i>	A DA SUA F	INALIDADE.		

	l Nº:			
	Nº:		FOLHA:	EV.
BR				DE
PETROBRAS	FICHA OI	DONTOLÓGICA		
SOLICITAÇÃO DE	EXAME COMPLEMENTAR / RADIOLÓGICO			
EXAMES RADIOLÓGIC FINALIDADE DO EXAM		=NCIAI		
EXAMES RADIOLÓGIC		LIVOI/ LE		
OCLUSAL SUPERIO				
OCLUSAL INFERIOR RX PERIAPICAL CO				
RX PERIAPICAL UN		4 3 2 1 1 2 3	4 5 6 7	8
INTERPROXIMAL D	REITA	4 3 2 1 1 2 3	4 5 6 7	8
☐ INTERPROXIMAL ES	SQUERDA			
	XAMES RADIOLÓGICOS:			
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
EXAMES COMPLEMEN	TARES? NÃO SIM			
ESPECIFICAR:				
CONCLUSÃO FINA	 L			
ENCONTRA-SE EM TRA		FICAR:		
NECESSIDADE DE TRA	TAMENTO ODONTOLÓGICO? NÃO SIM			
ENCAMINHAMENTO PA				
CLINICA ODONT ESTOMATOLOG	DLÓGICA (SOMENTE TERAPÊUTICA BÁSICA)	☐ PERIODONTIA ☐ PRÓTESE		
CIRURGIA	A.	ORTODONTIA		
CLÍNICA ODONT	DLÓGICA	FONOAUDIOLOGIA		
ENDODONTIA		OUTROS		
SUGESTÃO DE TRATAN	ENTO:			
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
PRINCIPAIS ALTERAÇÕ	ES - CID:			
OBSERVAÇÕES:				
EMISSÃO DE ASB				
CONCLUSÃO PERIÓDIO				
APTO RELATÓRIO ANUAL:	INAPTO			
NORMAL	ANORMAL CLÍNICO ANORMAL OCUF	PACIONAL INCONCLUSO)	
RESTRIÇÕES?	NÃO SIM			
CASO AFIRMATIVO:	OCUPACIONAL NÃO O	CUPACIONAL		
	TEMPORÁRIA PERMA	ANENTE		
ESPECIFICAR:	CEMPAROADO SE	O DEDMANISHTE A SALOGOSTI ITE		
PARA TRABALHO		O PERMANENTE A RAIOS SOLARES		
PAKA IRABALHO	EMESPAÇO CONFINADO OUTROS	ESPECIFICAR:		
EXAME REALIZAD	O POR:			
NOME:			CRO:	
ASSINATURA:		MATRÍCULA	DATA /	/
AS INFORMAÇÕES DESTE	OCUMENTO SÃO PROPRIEDADE DA PETROBRAS, SENDO PRO	I DIBIDA A UTILIZAÇÃO FORA DA SUA FINALI		
FORMULÁRIO PERTENCEN	TE À NORMA PETROBRAS N-2692 REV. B ANEXO A - FOLHA 04/0	5.		

	l and		DEV					
	N ₀		REV.					
BR		FOLHA:	de					
PETROBRAS	FICHA ODONTOLÓGICA							
EVOLUÇÃO								
EVOLUÇAO								
DATA	DESCRIÇÃO							
/ /								
, ,								
/ /								
/ /								
, , ,								
/ /								
/ /								
/ /								
/ /								
/ /								
AS INFORMAÇÕES DESTE D	DCUMENTO SÃO PROPRIEDADE DA PETROBRAS, SENDO PROIBIDA A UTILIZAÇÃO FORA DA SUA FINALID.	ADE.						

FORMULÁRIO PERTENCENTE À NORMA PETROBRAS N-2692 REV. B ANEXO A - FOLHA 04/05.

				Nº				REV.
BR							FOLHA:	DE
PETROBRAS	título:	ATES	STADO D	E SA	ÚDE	BUCAL	(ASB)	
IDENTIFICAÇÃO								
NOME								
MATRÍCULA [ı	OTAÇÃO			CARGO		
CPF					DA ⁻	TA DE NASCIME	ENTO	
TIPO DE EXAME								
PEF	MISSIONAL RIÓDICO FORNO AO TI DANÇA DE FI MISSIONAL							
CONCLUSÃO								
АРТО								
INAPTO								
OBSERVAÇÕES								
RESTRIÇÕES		☐ NÃO		SIM				
CASO AFIRM	ATIVO:	OCUPAC TEMPOR	느	NÃO OCU PERMAN	JPACIONA ENTE	.L		
ESPECIFICAF	R:							
PARA TRABAL	HO EMBARC	ADO						
PARA TRABAL	HO EM ESPA	ÇO CONFINAD	0					
PARA EXPOSI	ÇÃO PERMA	NENTE A RAIOS	SOLARES					
OUTROS			ES	SPECIFICA	NR:			
RECEBIMENTO								
RECEBIDO EM:	/	/	ASSINATUI :	RA				
EXAME REALIZADO P	OR							
NOME:							CRO:	
ASSINATURA:					MATRÍCULA	λ:	DATA:	/ /
							l	·
AS INFORMAÇÕES DEST FORMULÁRIO PERTENCI					A UTILIZAÇÃ	O FORA DA SUA FIN	ALIDADE.	

		Nº			REV.
BR		•		FOLHA:	DE
PETROBRAS	ATESTAD	O DE SA	AÚDE BUCAL	(ASB)	
IDENTIFICAÇÃO					
NOME					
MATRÍCULA	LOTAÇÃO		CARGO		
CPF			DATA DE NASCIM	ENTO	
TIPO DE EXAME					
	CO O AO TRABALHO A DE FUNÇÃO				
CONCLUSÃO					
APTO INAPTO					
OBSERVAÇÕES					
RESTRIÇÕES: CASO AFIRMATIVO	NÃO CUPACIONAL TEMPORÁRIA	SIM NÃO OC PERMAI	CUPACIONAL NENTE		
ESPECIFICAR:					
PARA TRABALHO EN	MBARCADO				
	M ESPAÇO CONFINADO				
PARA EXPOSIÇÃO F	PERMANENTE A RAIOS SOLARES	S ESPECIFIC	AR:		
RECEBIMENTO					
RECEBIDO EM:/	ASSI	NATURA			
EXAME REALIZADO POR					
NOME:				CRO:	
ASSINATURA:			MATRÍCULA:	DATA:	/ /
AS INFORMAÇÕES DESTE DOCU	MENTO SÃO PROPRIEDADE DA PETROBRA	AS SENDO DDOIDIO	A A LITII IZAÇÃO FODA DA SUA EU	NAI IDADE	

FORMULÁRIO PERTENCENTE À NORMA PETROBRAS N-2692 REV. B ANEXO B - FOLHA 01/01.

		Nº		REV.
BR			FOLHA	de
PETROBRAS	ORIENTAÇÕES OD			
IDENTIFICAÇÃO				
NOME				
LOTAÇÃO				
		04000		
MATRÍCULA		CARGO		
CPF		DATA DE NASCIMENTO		
ENCAMINHAMENTO				
CLÍNICA ODONTO	LÓGICA (SOMENTE TERAPÊUTICA BÁSICA)	PERIODONTIA		
CLÍNICA ODONTO	LÓGICA	PRÓTESE		
ESTOMATOLOGIA		ORTODONTIA		
CIRURGIA		FONOAUDIOLOGIA		
ENDODONTIA		IMPLANTODONTIA		
OUTROS				
ESPECIFICAR:				
SUGESTÃO DE TRA	TAMENTO			
ORIENTAÇÕES REAI	LIZADAS POR:			
NOME:			CRO:	
ASSINATURA:		MATRÍCULA:	DATA:	
NOTA DEVE SER	EMITIDO EM DUAS VIAS. UMA VIA DEVE SER ANE		L RA VIA DEVE SER EN	ITREGUE
	GADO NO ATO DA CONSULTA.		ALIDADE	

FORMULÁRIO PERTENCENTE À PETROBRAS N-2692 REV. D ANEXO D - FOLHA 01/01.