



# examen de prévention bucco-dentaire

articles L. 2132-2-1 du Code de la santé publique et L. 162-1-12 du Code de la sécurité sociale  
arrêté du 14 juin 2006 (J.O. du 18 juin 2006)

Transmettre l'intégralité du document au chirurgien-dentiste conseil de l'échelon local du service médical à l'aide de l'enveloppe T.

Ne pas télétransmettre.

Date limite de réalisation de l'examen : 30/04/2016

assuré(e) - bénéficiaire	organisme
assuré(e) :	
NIR :	
bénéficiaire :	
date de naissance :	

## identification du praticien

praticien titulaire	ou collaborateur libéral	praticien salarié	ou remplaçant
nom et prénom		nom et prénom	
adresse		adresse	
n° d'identification		n° d'identification	

## examen de prévention - radiographies intrabuccales réalisées

date de l'examen	signature du praticien attestant de la réalisation de l'examen
pas de radiographie réalisée	
1 ou 2 radiographies réalisées	3 ou 4 radiographies réalisées
montant des honoraires :	euros

## Schéma dentaire à compléter

(reporter le code correspondant dans chaque case du schéma dentaire)

**C** : dent cariée    **A** : dent absente pour cause de carie    **O** : dent obturée    **S** : scellement de sillons réalisés

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

état parodontal - parodontopathie : oui    non

besoins de soins dans le cadre du dispositif : oui    non  
si oui : - détartrage    ; - scellement(s) de sillon(s) - dent(s) n° : \_\_\_\_\_ ; - dents à soigner

besoins de soins hors du cadre du dispositif : si oui : - ODF    ; - prothèse(s)

acte exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention : oui    non

assuré(e) - bénéficiaire	organisme
assuré(e) :	
NIR :	
bénéficiaire :	
date de naissance :	