

examen de prévention bucco - dentaire (maternité)

(art. L. 162-9 du Code de la sécurité sociale - avenant n° 5 à la convention nationale des chirurgiens dentistes -
- avenant n° 11 à la convention médicale)

période de validité de la prise en charge : du 1er jour du 6ème mois de grossesse jusqu'au 12ème jour après l'accouchement *partie à adresser à l'organisme d'affiliation*
date présumée d'accouchement : 29 06 2024

assuré(e) - bénéficiaire

organisme d'affiliation

assuré(e) : BENABDA ANAIS
NIR : 2 90 11 13 054 035 62

035 CPAM 13
CPAM 13
13421 MARSEILLE CEDEX 20
13 1/C 0351

bénéficiaire : BENABDA ANAIS
est différent de l'assuré

Date de naissance : 11/11/1990 RG 1

Identification du praticien

et

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement...)

daresx Edward

Praticien remplaçant

identifiant

n° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET)

nom et prénom

Examen(s) ou acte(s) réalisé(s)

date de réalisation de l'examen 30/05/24

signature du praticien attestant la réalisation de l'examen

radiographier(s) réalisé(s) : 0 ☒ 1 ou 2 ☐ 3 ou 4 ☐ panoramique

examen complexe : oui ☐ non ☒

montant des honoraires : euros

document télétransmis : oui ☐ non ☒

renseignements à conserver par le praticien

renseignements médicaux à compléter et à conserver impérativement dans le dossier - papier ou informatique - de la patiente (renseignements nécessaires à l'évaluation du programme et à communiquer au service médical à sa demande).

☒ 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

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 ☒ 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

☒ santé parodontale

■ inflammation gingivale ☒ oui ☐ non

☒ besoins de soins

■ prothèse(s) ☒ soins conservateurs ☐ avulsions ☒ soins de gencives

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

Conseils personnalisés à la patiente oui ☐ non ☐ si oui, complétez ci-dessous :

En matière d'hygiène bucco-dentaire et technique de brossage

En matière de nutrition Sur les méfaits du tabac, de l'alcool et autres substances

Conseils spécifiques relatifs au jeune enfant oui ☒ non ☐ si oui, complétez ci-dessous :

Syndrôme du biberon ☒ Risque de contamination croisée

Fluor Hygiène bucco-dentaire chez l'enfant

date de réalisation de l'examen

assuré(e) - bénéficiaire

organisme d'affiliation

assuré(e) : BENABDA ANAIS
NIR : 2 90 11 13 054 035 62

035 CPAM 13
CPAM 13
13421 MARSEILLE CEDEX 20
13 1/C 0351

bénéficiaire : BENABDA ANAIS
est différent de l'assuré

Date de naissance : 11/11/1990 RG 1