



Examen de prévention bucco-dentaire

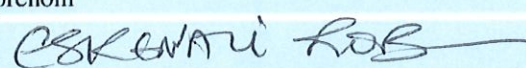
articles L.2132-2-1 du Code de la santé publique et L. 162-1-12 du Code de la sécurité sociale
arrêté du 14 juin 2006 (J.O. du 18 juin 2006)

date limite de réalisation de l'examen **18.11.2022.**

002422/4843

Partie à adresser
à l'organisme d'affiliation

Assuré - bénéficiaire	Organisme d'affiliation
assuré : COUDRET HUGO 1031091345104	CAISSE DE PREVOYANCE ET DE RETRAITE DU PERSONNEL DE LA SNCF Sous-Direction de l'Assurance Maladie
bénéficiaire : HUGO date de naissance : 14/10/2003	17, AVENUE GENERAL LECLERC 13347 MARSEILLE CEDEX 20

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 la réalisation de l'examen
pas de radiographie réalisée ☒	
1 ou 2 radiographies réalisées ☐ 3 ou 4 radiographies réalisées ☐	
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 - du patient (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 S : scellements 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° :
- dent(s) à soigner ☐

↳ Besoins de soins hors du cadre du dispositif : oui ☐ non ☒

si oui :

- ODF ☐
- prothèse(s) ☐

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

Assuré - bénéficiaire	Organisme d'affiliation
assuré : COUDRET HUGO 1031091345104	CAISSE DE PREVOYANCE ET DE RETRAITE DU PERSONNEL DE LA SNCF Sous-Direction de l'Assurance Maladie
bénéficiaire : HUGO date de naissance : 14/10/2003	17, AVENUE GENERAL LECLERC 13347 MARSEILLE CEDEX 20