

FICHE DE PRISE EN CHARGE DES URGENCES DENTAIRES

• Nom, Prénom du patient :

• Numéro(s) de téléphone :

• Patient suivi au cabinet : OUI NON

• Chirurgien-dentiste habituel :

• L'avez-vous contacté? OUI NON

• Remarques :

• URGENCE ESTHETIQUE : OUI NON

• TYPE DE PROBLEME :

• DENTS CONCERNEES :

• URGENCE DOULOUREUSE : OUI NON

• LOCALISATION :

• DOULEUR CONTINUE OUI NON

• DOULEUR SPONTANEE OUI NON

• DOULEUR PROVOQUEE OUI NON

• PAR QUOI :

• PRISE D'ANTALGIQUES OUI NON

• QUEL PRODUIT?.....

• CALMENT-ILS LA DOULEUR OUI NON

• OBSERVATIONS

COMPLEMENTAIRES :

.....
.....
.....