

ESSENTIELS DE SANTÉ BUCCODENTAIRE

Programme de traitement de la gingivite

Nom du patient : _____

Premier rendez-vous pour un traitement (Date _____ / _____ min/h)

En cabinet _____ min/h	Conseils d'hygiène buccodentaire	_____ \$
_____ min/h	Détartrage - Bouche complète	_____ \$
_____ min/h	Irrigation sous-gingivale	_____ \$

À la maison _____ trousse Essentiels de santé buccodentaire de soins à domicile pour patients

Sous-total : _____ \$

Deuxième rendez-vous pour un traitement

(de 4 à 6 semaines plus tard _____ min/h)

_____ min/h	Examen spécifique (vérification des points hémorragiques et réévaluation de l'hygiène buccodentaire/de la plaque)	_____ \$
_____ min/h	Détartrage	_____ \$
_____ min/h	Polissage (au besoin)	_____ \$
_____ min/h	Vernis fluoré/Désensibilisation (au besoin)	_____ \$
_____ min/h	Autre _____	_____ \$
_____ min/h	Vérification de l'hygiène buccodentaire	_____ \$

Sous-total : _____ \$

TOTAL : _____ \$

Réinitialiser