

CASIMIRO ABREU POSSANTE DE ALMEIDA
ROGÉRIO DUBOSSELARD ZIMMERMANN
JOAQUIM GUILHERME VILANOVA CERVEIRA
FRANCISCO SORIANO NUNES JULIVALDO

**“PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO – Uma orientação
para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII
do art. 5º do Código de Ética Odontológica.”**

Relatório final apresentado ao
Conselho Federal de Odontologia pela
Comissão Especial instituída pela
Portaria CFO-SEC-26, de 24 de julho
de 2002.

RIO DE JANEIRO

2004

1 – INTRODUÇÃO

ALMEIDA (1984), em artigo intitulado O Prontuário Odontológico e seus aspectos éticos e legais, publicado pelo Sindicato dos Cirurgiões-Dentistas do Estado do Rio de Janeiro em 1997, tece as seguintes considerações: “Em meio à atribulada rotina clínica a que são submetidos os cirurgiões-dentistas, a manutenção de toda documentação referente ao atendimento executado nos pacientes reveste-se de aspectos éticos e legais, cujo conhecimento é obrigatório por todos os que exercem a Odontologia e cuja importância vem sendo de longa data destacada por inúmeros autores como Morache, que já em 1913 publicou, no periódico L’Odontologie, um artigo especificamente dedicado ao tema. Ressalte-se, ainda, a indiscutível importância de tais registros, por constituírem prova documental diante de pacientes insatisfeitos, que não hesitam em recorrer aos Conselhos Regionais de Odontologia, ou até mesmo à justiça, merecendo destaque a conscientização que a sociedade brasileira vem desenvolvendo sobre seus direitos, devido à intensa atuação da mídia, que tem dedicado grande espaço ao chamado “erro médico” e ao advento do Código de Defesa do Consumidor, que se caracteriza por exacerbado protecionismo, pois parte do pressuposto que uma das partes das relações de consumo, o consumidor – no nosso caso o paciente – é naturalmente mais frágil, porque não possui o grau de conhecimento sobre os produtos e serviços de maneira idêntica à do prestador de serviços, que aqui vem a ser o Cirurgião-Dentista. Essa modificação no comportamento da sociedade, que pode resultar para o Cirurgião-Dentista em sanções ético-administrativas ou judiciais, de natureza penal e cível, tem, portanto, de ser acompanhada das necessárias medidas de salvaguarda, destacando-se a documentação clínica como uma das mais efetivas para proteger o profissional contra reclamações que podem ser infundadas, e algumas vezes até fantasiosas.”

O Conselho Federal de Odontologia sempre atento às dificuldades da categoria criou a Comissão Especial composta pelos Cirurgiões-Dentistas Casimiro Abreu Possante de Almeida – Presidente, Rogério Dubosselard Zimmermann – Relator, Joaquim Guilherme Vilanova Cerveira e Francisco Soriano Nunes Julivaldo – Membros, com a atribuição de rever o livreto “Prontuário Odontológico - Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica”.

A Comissão reuniu-se inicialmente em Porto Alegre e decidiu ouvir os vários segmentos representativos da categoria para tornar o instrumento final o mais próximo possível das diversas realidades encontradas no país, através de um documento enviado pelo Conselho Federal de Odontologia, solicitando sugestões aos professores das áreas de Ética Profissional, Odontologia Legal, Estomatologia, Diagnóstico ou Semiologia, Coordenadores de Cursos de Graduação e Especialização, bem como às Entidades representativas da classe odontológica. De posse do material recebido e do extenso e rico levantamento bibliográfico efetuado, deliberou a Comissão que cada um dos membros deveria apresentar uma monografia sobre o tema proposto para, finalmente, os trabalhos serem sistematizados e elaborado um relatório final.

A complexidade do tema impediu que as atividades fossem concluídas no prazo inicialmente previsto, devido à necessidade de serem aprofundados alguns debates sobre questões consideradas relevantes.

Frente ao exposto o objetivo do presente trabalho é apresentar o relatório final dos trabalhos desenvolvidos pela mencionada Comissão.

2 – REVISÃO DA LITERATURA

Preliminarmente é importante que se faça uma revisão conceitual sobre o termo prontuário. Segundo ensina o mestre Aurélio, em seu Dicionário da Língua Portuguesa:

Prontuário: I - é o lugar onde se guardam ou depositam coisas das quais se pode necessitar a qualquer instante. II - Ficha (médica, policial, etc...) com os dados referentes a uma pessoa.

Ainda com o objetivo de esclarecer, usando-se o mesmo autor para definir alguns outros termos por ele utilizados na conceituação acima:

Ficha – Folha solta ou cartão com anotações para ulterior classificação ou pesquisa; informações, em caráter confidencial, sobre alguém ou alguma coisa.

Dado – elemento ou base para a formação de um juízo; princípio em que se assenta uma discussão.

Arquivo – conjunto de documentos manuscritos, gráficos, fotográficos, etc... Recebidos ou produzidos oficialmente por uma entidade, por seus funcionários e destinados a permanecer sob a custódia dessa entidade ou funcionários; lugar onde se recolhem, guardam esses documentos.

Na literatura específica encontra-se também uma dualidade conceitual quanto ao termo prontuário, senão veja-se as citações a seguir:

“...é necessário um exame sistemático, ordenado e completo, através de um prontuário bem elaborado,[...]cada profissional ou instituição utiliza um prontuário ou ficha clínica que julgar conveniente, não sendo obrigatória uma padronização...” (Tommasi, 1989)

“...o prontuário odontológico faz parte hoje, de forma irrefutável, do arsenal diagnóstico dos dentistas, enfatizando que fotografias, modelos, radiografias e outros elementos, também devem compor esse prontuário.”(Genovese, 1992)

Feitas essas considerações, salienta-se que a Comissão adotou neste trabalho o conceito de prontuário conforme o entendimento de Genovese, 1992, acima exposto. Isto é prontuário como sinônimo de arquivo.

FRIEDENTHAL (1955) afirma que a ficha clínica deve preencher os seguintes requisitos: ser fácil de manusear e de conservar, ter espaço suficiente para o registro dos

dados necessários à identificação, bem como para as anotações correspondentes ao futuro atendimento do mesmo paciente, ou seja, ser sintética, clara e adequada às necessidades do profissional.

Para LEAL; ZIMMERMANN (2002) a Ficha Clínica é o documento onde o Cirurgião-Dentista anota os dados referente identificação do paciente (nome, endereço, estado civil, identidade, etc.), sua história médica e odontológica (atuais e progressas), as informações colhidas no exame clínico que nortearão seu diagnóstico e plano de tratamento, e finalmente a descrição da seqüência minuciosa dos procedimentos clínico-cirúrgicos realizados.

Segundo GUIMARÃES; CARIELLO; ALMEIDA (1994) para a correta identificação do paciente os seguintes dados devem ser anotados: nome completo, naturalidade, estado civil, sexo, local e data do nascimento, profissão, endereço residencial e profissional completos, ressaltando ainda que se o paciente for menor ou incapaz, deverão constar também os dados do responsável.

SCHUWZ; NER (1982) acreditam que para ser útil a ficha clínica deve ser completa, precisa e legível, [...] para ter validade legal, todas as anotações, inclusive os acréscimos subseqüentes, devem ser escritos à tinta e datados. Ensinam ainda que enquanto as leis não forem bem definidas, deve-se conservar todas as fichas, ainda que unicamente para proteção pessoal.

SALIBA et al (1997) afirmam que os Cirurgiões-Dentistas não desconhecem a existência de diversos modelos de fichas clínicas odontológicas, pois, desde a faculdade, preenchem fichas em várias disciplinas. Comentam ainda que mesmo em atendimentos ocasionais de pessoas da família ou amigas não se pode dispensar o uso da ficha, pois ela é um documento clínico, cirúrgico, odontolegal e de saúde pública que contém registros sobre as condições bucais encontradas, planejamento das atividades, tratamentos realizados, entre outras informações, portanto, um instrumento imprescindível para a prática odontológica.

Tendo em vista as implicações civis e criminais da ficha clínica, CALVIELLI; SILVA (1988) recomendam que ela deve conter o estado bucal do paciente antes do início do tratamento e as anotações completas dos trabalhos realizados. Acrescentam que mesmo para os especialistas as anotações devem ser realizadas para resguardá-los de eventuais

problemas, e ensinam que as mesmas devem conter a assinatura do paciente concordando com o plano de tratamento proposto e as condições para sua realização.

SILVA (1997) ressalta a importância da identificação humana pelo dentista em casos onde os meios convencionais, como a datiloscopia, não são possíveis de serem empregados. Nestes casos esclarece que os registros das condições dentárias do paciente, anotados adequadamente na ficha odontológica, são fundamentais.

ROMANO et al (2000) relatam que ao chegar ao consultório o paciente traz um histórico de saúde desconhecido pelo Cirurgião-Dentista. Informa que através da anamnese se pode identificar as doenças crônicas que requererão cuidados específicos as quais poderão interferir na condução do tratamento odontológico.

BITTENCOURT (2003) afirma que quando bem conduzida a anamnese é responsável por 85% do diagnóstico na clínica médica. Informa que as perguntas podem ser divididas em três grupos: abertas, focadas e fechadas. As abertas permitem maior liberdade ao paciente. As focadas assemelham-se as abertas sendo, no entanto dirigidas pelo profissional para determinados pontos que este acredita devam ser esclarecidos. Já as fechadas servirão de complemento devendo ser com questões diretas de interesse específico.

Segundo ZIMMERMANN (2003), a anamnese deve ser dirigida, ou seja, o profissional deve conduzir as questões deixando que o paciente relate livre e espontaneamente suas queixas ao profissional.

De acordo com SILVA (1999) mesmo em um consultório em que o movimento é intenso, não poderá o profissional descuidar da anamnese, devendo nestes casos adotar um questionário que será preenchido pelo paciente e, quando ocorrer o contato com o profissional este procederá ao aprofundamento necessário sobre as questões relativas à saúde do paciente. Ensina ainda que tais informações deverão ser assinadas pelo paciente como forma de o Cirurgião-Dentista se resguardar de problemas quanto à veracidade das mesmas.

NEDER (1974) defende que a clareza das perguntas elaboradas ao paciente durante a anamnese é fundamental, uma vez que a veracidade das respostas obtidas é diretamente

proporcional ao entendimento dos questionamentos, devendo assim ser evitados os termos técnicos.

CARDOZO; CALVIELLI (1988) destacam a necessidade de o profissional averiguar os hábitos do paciente para que os efeitos do medicamento sejam alcançados. Exemplificam que a prescrição do “uso após as refeições” pode ser inadequada visto que o número de refeições varia de pessoa para pessoa. Lembram também que o conhecimento científico do profissional sobre as indicações e contra-indicações das drogas deve ser objeto de constante atualização por parte dos profissionais.

Segundo RUBIRA; RODRIGUES (1988) o odontograma é um diagrama gráfico onde estão representados os dentes permanentes e decíduos, possuindo um código de preenchimento pré-estabelecido, seguindo um tipo de notação dental. Para esses autores o odontograma foi idealizado para atender as necessidades dos profissionais da Odontologia, tanto no sentido de facilitar a anotação, como também para melhor visualização do plano de tratamento e sua evolução.

BRÍÑO (1982) ao tratar do odontograma como recurso utilizado para a identificação de pessoas, afirmou que a ficha dentária é a representação gráfica e detalhada das características anatômicas normais, de particularidades patológicas, protéticas, anomalias profissionais, hábitos e trabalhos realizados pelo profissional para restaurar as perdas dentárias, o que, em última análise, facilita a identificação de um indivíduo em relação a outro.

BULLEN C. ,SIERRA (1997) demonstram que com as modificações conceituais da Odontologia preventiva e conservadora, surge a necessidade de aprimoramento das representações gráficas quanto ao registro de lesões incipientes e suas variações morfológicas, e defendem que tais registros sejam compreendidos universalmente. Defendem ser o odontograma um recurso insubstituível no registro das condições existentes na cavidade bucal dos pacientes. Todavia, ressaltam que no momento de se registrar uma cárie oclusal, por exemplo, pintando toda a superfície perde-se valiosa informação auxiliar para a eleição de um tratamento preventivo, podendo dificultar a escolha por uma restauração convencional ou um selante invasivo.

ALMEIDA (1997) indica que seja utilizado o modelo de odontograma proposto pela INTERPOL, por apresentar as cinco faces coronárias e permitir, segundo o autor, a

visualização integral das restaurações. Recomenda que no seu preenchimento deverão ser anotadas, e sempre que possível registrada no odontograma, as patologias existentes, ausência de elementos dentários, próteses, tratamentos endodônticos, tipos de oclusão e outros dados a critério do Cirurgião-Dentista, sendo adotado para a identificação dos elementos dentários o sistema decimal da Federação Dentária Internacional.

MACHEN (1989) informa que um registro do tratamento (histórico clínico) bem elaborado e detalhado, além de permitir que se avalie o progresso do caso clínico, evidencia que o profissional é cuidadoso e organizado.

Para GOMES; CANDELÁRIA; SILVA (1997) todos os planos de tratamento devem ser apresentados ao paciente para que este escolha o que melhor lhe convier, acrescentando ser importante à guarda do prontuário, que deve conter ainda as cópias carbonadas das receitas e atestados cedidos ao paciente.

BARROS (1998), assevera que o plano de tratamento deve ser feito em linguagem simples, evitando-se termos científicos desnecessários. Enfatiza que o paciente deve escolher entre todas as opções de tratamento possíveis aquela que lhe for mais conveniente após a minuciosa explicação das vantagens e desvantagens, ressaltando, por derradeiro, que a assinatura do paciente é necessária para respaldar o profissional de futuros problemas éticos e legais.

Segundo GUERRA (1997) a ocorrência progressiva de processos contra cirurgiões-dentistas é devida à influência do que vem ocorrendo nos países de primeiro mundo, como os Estados Unidos da América e em decorrência da valorização e despertar da cidadania.[...] Registra ainda que os atestados e declarações devem deixar claro o fim a que se destinam, e que o prontuário deve ser assinado pelo profissional e pelo paciente ou seu responsável, concordando com a forma de tratamento proposto.

Para PÊGO (1999) na grande maioria dos processos éticos instaurados nos Conselhos de Odontologia os profissionais não cometeram erros técnicos, mas sim de informação. Deixaram de esclarecer adequadamente os riscos e alternativas dos tratamentos propostos.

GALVÃO (1999) informa que a posse do prontuário é do paciente e sua guarda deve ficar a cargo do profissional, sendo este último o encarregado de produzir tais documentos. Registra também que para atender aos aspectos administrativos, clínicos e

legais a documentação deve ser completa, incluindo radiografias, modelos, fotografias, atestados, prescrições, pedidos de pareceres, encaminhamentos, entre outros, deve conter ainda a identificação do paciente e, quanto ao profissional, conforme preconizado no Código de Ética Odontológica; deve ser manuscrita, datilografada ou digitada e sempre assinada pelo paciente.[...] Recomenda, ainda, que o plano de tratamento, onde surgem as maiores dúvidas e os piores litígios, deve ser detalhado, com a opção recomendada e eventualmente alternativa(s), seguindo integralmente o que preconiza o Código de Defesa do Consumidor.

JERGE; ORLOWSKI (1985) afirmam que o material do paciente deve ser estruturado de forma a permitir, a qualquer tempo, avaliar o diagnóstico, o plano de tratamento, as etapas seguintes dos tratamentos, efetivamente, realizadas.

GUERRA (1997) informa que as radiografias devem ser arquivadas junto ao prontuário do paciente, pois caso os trabalhos executados no paciente sejam refeitos por outro profissional, as películas permitirão o esclarecimento da questão. Ressalta ainda a importância de que estes exames mantenham uma boa qualidade para que sirvam ao fim exemplificado.

SILVA (1997) ensina que a documentação odontológica apresenta três aspectos a serem considerados em sua elaboração: clínico, administrativo e legal. Clinicamente, acredita o autor que a formação profissional e a vasta literatura são suficientes para a correta confecção da documentação, porém quanto aos aspectos administrativos e legais torna-se necessário um registro completo de todas as fases de atuação do profissional.

ZIMMERMANN (2003) afirma que os artigos 26 e 27 do Código de Defesa do Consumidor definem o tempo de guarda do prontuário odontológico estende-se por toda a vida do profissional ou do paciente, quando estatui que a alegação de eventual vício oculto, ou defeito de difícil constatação, torna o início da contagem do prazo decadencial o momento de conhecimento do defeito.

SILVA; LEBRÃO; BLACKMAN (2001) verificaram a qualidade dos registros dos hospitais do setor público da cidade de São Paulo e constataram que os Cirurgiões-Dentistas, responsáveis pelos atendimentos hospitalares, estão relegando ao segundo plano o preenchimento dos prontuários, ao mesmo tempo em que enfatizam ser o diagnóstico

completo e detalhado, com as causas externas das lesões descritas, uma retaguarda fundamental para assegurar as pessoas atendidas o direito à cidadania.

ZIMMERMANN et al (1998) em pesquisa realizada na cidade de Recife, constataram que os Cirurgiões-Dentistas de Recife arquivam seus prontuários por cinco anos. Verificaram também que os profissionais não solicitam aos seus pacientes que assinem aquele documento, ressaltando que o tempo de formado não influencia significativamente na realização do registro da evolução do tratamento com as respectivas faltas ao mesmo e registro dos planos de tratamento com o necessário consentimento do paciente.

GALVÃO (1999) leciona que a prescrição medicamentosa deve ser clara, conter o nome genérico da droga, bem como a sua apresentação, dose e posologia. Além de estar dentro da técnica propedêutica correta, para que a receita tenha valor legal, deve possuir o nome completo do paciente, a data, assinatura do profissional, não esquecendo que todo o espaço em branco deve ser anulado para evitar alterações.

Segundo ZIMMERMANN (2000) os atestado podem ser oficiosos ou clínicos, administrativos e judiciários, contendo em qualquer um destas espécies, obrigatoriamente, os seguintes elementos: o profissional capacitado para atestar, o paciente devidamente qualificado, o fato odontológico e suas conseqüências. Ressalta ainda não concordar com a expressão “a pedido do interessado”, conforme recomendam alguns autores quando o atestado é solicitado pelo paciente para abono de faltas, pois entende que o atestado só deve ser fornecido quando existe algum evento de natureza clínico-cirúrgica que justifique a sua emissão, e ressalta que só admite a expressão supramencionada quando o atestado é específico de sanidade buco-dentária.

3 – PROPOSIÇÃO

Elaborar um modelo de Prontuário Odontológico que atenda as exigências éticas e legais da prática odontológica na clínica geral.

4 – METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO:

O presente trabalho constituiu-se de um estudo descritivo, onde se combinaram técnicas de compilação documental e pesquisa bibliográfica.

OBJETOS DO ESTUDO:

Legislação específica sobre o tema;

Material encaminhado pelas entidades representativas da classe, professores e coordenadores de cursos de graduação e pós-graduação em Odontologia e cirurgiões-dentistas em geral;

Literatura científica sobre o tema.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

A pesquisa documental constou da análise de dados restritos a documentos (leis, decretos, pareceres, resoluções) que tratam sobre documentação, inclusive aqueles que possuem caráter histórico, supletivo, complementar ou de atualização aos textos legais, bem como da sistematização do material enviado pelas entidades representativas da classe, professores e coordenadores de cursos de graduação e pós-graduação em Odontologia e cirurgiões-dentistas em geral;

Para a pesquisa bibliográfica foi efetuado um levantamento da literatura sobre o assunto em livros, revistas, monografias, teses ou mesmo em publicações avulsas constantes do acervo das bibliotecas situadas no território nacional, utilizando-se os sistemas de acesso à informação existente entre as mesmas, e da biblioteca do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco e acervo pessoal dos membros da comissão.

Os resultados que, em face de suas características e da limitação de espaço, em vista da finalidade do presente trabalho, foram apresentados e discutidos simultaneamente.

5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise das contribuições encaminhadas pelas entidades representativas da classe, dos coordenadores de curso de graduação e pós-graduação, bem como da breve revista da literatura, a comissão verificou que em face da heterogeneidade do exercício da Odontologia no Brasil e os constantes avanços da ciência odontológica é extremamente difícil produzir um documento definitivo e estático.

Por outro lado, visando de forma semelhante à coexistência pacífica que ocorre entre procedimentos reabilitadores odontológicos de elevada complexidade e o nível de assistência odontológica prestado pela rede pública de saúde, observa-se a necessidade de erigir um documento que atenda a tão distintos segmentos, merecendo destaque também as características de algumas especialidades, cujas peculiaridades não constituem regra geral no exercício da clínica geral odontológica, que constitui o contingente mais expressivo de profissionais clinicamente ativos.

Ainda, em face dos avanços tecnológicos, estamos apresentando, em título a parte, considerações sobre os arquivos digitais.

Desta forma, o modelo proposto visa atender a vontade detectada no site do Conselho Federal de Odontologia onde 97% dos profissionais participantes manifestaram o desejo de receber um modelo de prontuário que possa, desde que corretamente preenchido, resguardar os profissionais da Odontologia em questões éticas e legais.

Frente ao exposto e amparada na sistematização do trabalho desenvolvido a comissão entende que a terminologia Prontuário Odontológico é aquela que melhor atende, nos dias atuais, a designação do conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinados ao registro dos cuidados odontológicos prestados ao paciente Guimarães; Cariello; Almeida (1994); Silva (1997); e Leal; Zimmermann (2002).

Da definição e do objetivo a que nos propusemos depreende-se a necessidade de serem listados quais são e como devem ser elaborados esses documentos, os quais a comissão dividiu, didaticamente em **Documentos Fundamentais** e **Documentos Suplementares**. São documentos fundamentais aqueles que deverão ser preenchidos em todo e qualquer atendimento ao paciente, sendo constituído da Ficha Clínica e seus anexos (Anexo 1).

1 – FICHA CLÍNICA

A Ficha Clínica é o documento mais completo e complexo a ser produzido no atendimento do paciente. Esse documento deve conter as seguintes partes:

I – IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL – De acordo com o artigo 33, do Código de Ética Odontológica – CEO/2003 - é obrigatório constar em todos os impressos o nome do profissional, o nome da profissão, **que é Cirurgião-Dentista**, e o número de inscrição no Conselho Regional. Salientamos ainda que poderão constar outras informações, ao critério do profissional, respeitando-se as disposições do CEO.

II – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE – A comissão entende que para suprir as necessidades legais com relação à correta identificação do paciente são imprescindíveis as seguintes informações: nome completo, número do Registro Geral (identidade civil), número do cadastro individual de contribuinte (CIC), data de nascimento, naturalidade, nacionalidade, estado civil, sexo e endereços residencial e profissional completos. Deve-se registrar ainda a forma como o paciente chegou até o profissional (indicação). Necessário se faz quando o atendimento dispensado for a paciente menor de 18 anos ou incapaz absoluto sejam registrados os dados relativos ao responsável legal e seu cônjuge. Por oportuno é interessante que, para os pacientes atendidos sob a forma de convênio e credenciamentos, sejam anotados os dados relativos a empresa mantenedora e o número de identificação do segurado. Anote-se também o nome do profissional ou profissionais que atenderam o paciente anteriormente e, se possível, a data e o local do atendimento.

III – ANAMNESE

Do grego, “anamneses” significa recordação, reminiscências, ou seja, o conjunto de informações que faz parte da história clínica do paciente até o momento do exame Genovese (1992). Em vista do exposto sugerimos que nesta parte devam constar:

III.1 – Queixa principal ou motivo da consulta atual - sendo recomendado que sejam essas informações registradas com os termos utilizados pelo paciente.

III.2 – Evolução da Doença Atual – O profissional deve nortear as perguntas de forma obter o maior número de informações possíveis, visando ao estabelecimento do correto diagnóstico, prognóstico e planejamento terapêutico.

III.3 – História Médica e Odontológica – Constar das informações acerca do estado geral do paciente passado e presente, onde deverá ser apresentado um questionário de saúde elaborado com as informações a critério do profissional. Ressalte-se a necessidade de o paciente ou seu responsável legal assinar o questionário de saúde ratificando a veracidade das informações obtidas, bem como ser fundamental que este questionário seja apresentado sempre que o paciente retornar para tratamentos futuros. Registre-se ainda que o modelo apresentado servirá apenas de orientação, visto que existem muitos outros questionamentos que podem e devem ser feitos de acordo com a especialidade desenvolvida. Oportuno salientar, ainda, que em muitos estados e municípios existe norma específica dos serviços de vigilância sanitária a respeito da matéria. Recomenda-se, portanto, que o colega, antes de elaborar seu modelo de anamnese, busque conhecer a normatização existente no lugar onde trabalha.

IV – EXAME CLÍNICO

Em Odontologia o exame clínico divide-se em extra-oral e intra-oral, deve permitir o reconhecimento dos sinais e sintomas objetivos das alterações encontradas no campo buco-maxilo-facial e, ao mesmo tempo, deve conduzir o examinador à obtenção das informações gerais da saúde do paciente. Com relação ao exame intra-oral, que consiste do exame das estruturas dentais e das para-dentais, está consagrada a utilização do odontograma - representação gráfica dos elementos dentários - sendo preconizada a utilização de dois odontogramas, um antes e outro depois do tratamento (Guerra, 1997; Silva, 2001). Por seu turno Leal; Zimmermann (2002), defendem que a descrição dente a dente é aquela que melhor se adapta as necessidades éticas e legais e justificam que esse registro em conjunto com as anotações completas, precisas e por extenso da evolução do tratamento e as intervenções clínico-cirúrgicas realizadas pelo profissional são suficientes para um registro fidedigno que atenda as exigências clínicas, administrativas e legais, ficando o odontograma, no entender dos autores citados, destinado à visualização do plano de tratamento a ser executado.

Vários são os modelos de odontograma propostos e encontrados na literatura, todavia entendeu a comissão que deve ser adotado um registro gráfico que facilmente seja

utilizado tanto em impressos como em computação gráfica. Em vista disso sugerimos a adoção do odontograma de Santos modificado por Ivo Bem.

V – PLANO DE TRATAMENTO

Tendo em vista a necessidade de ser apresentado ao paciente as várias possibilidades de tratamento, inclusive aquelas que o profissional não tem condições técnicas de executar, mas que poderiam ser realizadas por outros especialistas, recomenda-se explicá-las e descrevê-las detalhadamente, registrando os procedimentos propostos com descrição minuciosa dos materiais a serem utilizados e os elementos dentários e as regiões bucais envolvidas, ressaltando ainda a necessidade do consentimento livre e informado do paciente ou seu representante legal, conforme o modelo proposto.

VI - EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS DO TRATAMENTO

Nesta parte do documento deverão ser anotados, por extenso, todos os passos do tratamento executado com a descrição precisa dos elementos dentários e faces coronárias ou regiões envolvidas e os materiais utilizados, evitando-se o emprego de códigos, as comunicações sobre as intercorrências observadas no decorrer de sua execução, bem como as alterações do planejamento inicial, as faltas às consultas, e as orientações adicionais, sempre com a solicitação da assinatura do paciente ou seu representante legal.

Na segunda parte dos documentos que compõem o prontuário odontológico estão listados aqueles que poderão ser elaborados no atendimento do paciente nas situações especiais que o caso requerer, ou seja, os documentos suplementares. Entre estes podemos enumerar:

2 - RECEITAS

As receitas devem ser feitas no papel receituário, impresso de acordo com as normas do disposto no CEO 2003, e formuladas em consonância com determinações legais (Lei nº 5.991/73 e Decreto-lei 793/93).

3 - ATESTADOS

O atestado é o documento odonto-legal mais produzido pelo Cirurgião-Dentista. Está constituído pelos seguintes elementos: o profissional competente para atestar, o paciente, ambos devidamente identificados, o fato odontológico e as conseqüências desse fato, sendo redigido, geralmente, no bloco de receituário. Assim, a comissão entende ser

difícil propor modelos prontos e acabados para todas as situações que se apresentam, visto que cada caso é um caso e, conseqüentemente, exigem redações específicas. Resta-nos apenas chamar a atenção para a necessidade de ser o mais específico possível e para a importância de que este documento seja a expressão da verdade. Encontram-se no anexo 3, alguns modelos de atestado, apenas como forma ilustrativa.

4 - CONTRATO DE LOCAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

O Código Civil Brasileiro, Lei 10.406, de 10 de Janeiro de 2002, estatui em seu artigo 594 – “Toda espécie de serviço ou trabalho lícito, material ou imaterial, pode ser contratada mediante retribuição”. Do artigo transcrito pode-se inferir que o contrato de prestação de serviços odontológicos não é obrigatório. Embora não seja uma prática corriqueira a elaboração de contratos de prestação de serviços odontológicos (Anexo 2) acreditam os membros desta comissão, que é de bom alvitre, em face do aumento do número de processos contra cirurgiões-dentistas, que se estabeleça o contrato como forma de proteger tanto os pacientes como os profissionais. Cabe salientar que os contratos poderão ter duração de no máximo quatro anos; expirado esse prazo deverão ser novamente firmados, de acordo com o Artigo 598 do Código Civil Brasileiro.

5 - EXAMES COMPLEMENTARES

Entre os exames complementares mais realizados pelo Cirurgião-Dentista encontram-se as radiografias. Em processos ético-administrativos ou judiciais, as radiografias são, via de regra, os meios de prova mais importantes para a comprovação da qualidade dos tratamentos realizados. Para que possa, todavia, produzir os efeitos legais desejados é fundamental que sejam processadas, rotuladas, identificadas e arquivadas corretamente.

Embora solicitados em situações específicas, os exames laboratoriais devem ser arquivados e, de preferência, seus achados registrados na parte relativa a evolução do tratamento, para consultas sempre que necessário.

Os modelos de estudo e de trabalho, muito em uso em determinadas especialidades, também deverão ser arquivados para, se necessário, comprovar o diagnóstico e correção do plano de tratamento e sua execução.

As fotografias são excelentes recursos na comprovação de questões relativas ao tratamento, razão pela qual, devem também ser rotuladas, identificadas e arquivadas.

Todos os documentos enfim, que sejam produzidos no atendimento do paciente devem ser guardados em arquivo próprio, conforme preceitua o Código de Ética Odontológica em seu artigo 5º, inciso VIII.

Por derradeiro, recomendamos que todos os documentos sejam arquivados em pastas ou em envelopes tipo saco de papel madeira individuais, salientando também que a documentação pertence ao paciente e, portanto, quando por este solicitada deverá ser entregue. Ressalte-se, todavia, a necessidade de se relacionar todos os documentos que estão sendo entregues em dupla via para que o paciente assine e esta seja retida como comprovante pelo profissional.

6 - CONSIDERAÇÕES SOBRE O PRONTUÁRIO DIGITAL

I - HISTÓRICO:

A partir da década de 80 quando os primeiros Computadores Pessoais surgiram no Brasil, reduzindo o porte e os custos dos equipamentos anteriores, somado ao desenvolvimento dos Sistemas Operacionais Gráficos, a informática foi gradativamente passando a fazer parte do dia a dia do Cirurgião-Dentista em seu ambiente de trabalho. Programas específicos para Odontologia foram se desenvolvendo. Assim, o aprimoramento dos sistemas de gerenciamento digital em Odontologia, vem proporcionando a migração da documentação escrita para os meio eletrônicos, onde são armazenados em mídia magnética, os documentos, fichas clínicas e imagens dos pacientes. Gilberto Paiva de Carvalho disse em seu trabalho sobre “Prontuários Clínicos Digitais em Odontologia” que: “a informática é a mais importante tecnologia introduzida na prática diária odontológica.” Ainda conforme o autor acima as vantagens dos bancos de dados magnético comparados aos prontuários convencionais em papel são: localização imediata dos dados e das informações, transmissão e acesso instantâneo em rede, maior possibilidade de pesquisa, relatórios estatísticos, laudos de interpretação automatizados e possibilidade de trabalhar com “Inteligência Artificial” e, ainda, no caso das Radiografias digitais, uma importante redução do tempo de exposição.

Entretanto, considerando a natureza dos equipamentos e programas para computador, sabe-se que pelos métodos digitais os documentos também podem ser manipulados, uma vez que um caracter pode ser modificado. Então essa possibilidade de manipulação deixa um documento odontolegal totalmente desprotegido quanto a sua validade jurídica. Neste ponto reside a grande dificuldade para o reconhecimento legal da documentação digital. Se um documento manuscrito pode ter sua veracidade comprovada pelos métodos grafológicos ou se uma fotografia encontra no filme negativo sua comprovação legal, um documento digital deixa a desejar. Além disso, a regulamentação vigente do exercício profissional determina que o documento seja manuscrita, ou de “existência real”.

Todavia, como essa nova tendência parece ser irreversível, vem exigindo dos pesquisadores e legisladores, mudanças que tornem reconhecido juridicamente esse sistema, sem a possibilidade de adulterações nem perda do sigilo profissional.

Na realidade não importa a forma de elaboração do prontuário, se manuscrito ou informatizado, isso fica a critério de cada um. O importante é fazer saber ao Cirurgião-Dentista que se optar pelo sistema eletrônico devem ser supridas igualmente todas as exigências e necessidades de informação, dentro de um padrão de autenticidade.

II - O ICP-BRASIL

Em 24 de Agosto de 2001, o governo brasileiro com a Medida Provisória 2.200-2 e seus decretos complementares, instituiu a ICP-BRASIL – Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira com poderes para formar a cadeia de certificação digital, destinada, conforme o texto da Lei, a “garantir a autenticidade, a integridade e a validade jurídica de documentos em forma eletrônica, das aplicações de suporte e das aplicações habilitadas que utilizem certificados digitais, bem como a realização de transações seguras” (BRASIL, 2002). Ainda segundo Pereira, C. (2003) se antes a regulamentação profissional não reconhecia os meios digitais, agora por força de lei o sistema eletrônico foi reconhecido como legal.

Trata-se de um método para reconhecimento da autenticidade de um documento digital (Certificado Digital) semelhante a um “reconhecimento de firma” de um cartório notário. Após identificação e cadastramento do usuário por uma entidade oficial Brasileira chamada de AR (Autoridade Certificadora), lhe é fornecido uma “chave” (chamada de Token ou cartão tipo smart-card) uma espécie de carteira de identidade. Tecnicamente, um dispositivo externo, que conectado ao computador libera através de uma senha, um texto que é incorporado ao documento que se deseja autenticar. Uma espécie de “carimbo eletrônico” que atesta sua autenticidade. Esta assinatura é arquivada ou impressa junto ao documento e pode ser enviada com ele ao destinatário. Mas se por algum motivo houver a alteração de um caracter que seja, o certificado é excluído, desaparecendo o registro de autenticação e cancelando o reconhecimento. Desta forma o documento está protegido contra adulteração. O certificado Digital, por si só já é válido para dar autenticidade a um

documento, mas deve-se ainda enviar via Internet uma cópia do documento autenticado, a um dos Cartórios Notários do sistema ICP, para registro e autenticação, o que lhe confere com fé pública.

Equipara-se para fins de certificação de documentos, imagens fotográficas ou radiográficas e bancos de dados, ou seja, qualquer informação digital integrante do prontuário.

III - CONCLUSÕES

1. Não existem mais impedimentos legais para que sejam utilizados os meios eletrônicos, desde que a ausência do documento em papel, do filme radiográfico ou do negativo fotográfico seja suprida necessariamente pela certificação digital que lhes confere a mesma fé pública.
2. Entretanto estamos em um período de transição onde algumas dificuldades precisam ainda ser contornadas e que toda atenção e cuidado devem ser tomados. Não estão disponíveis ainda, programas odontológicos específicos para trabalhar com a Certificação Digital.
3. A migração para os meios digitais é apenas uma conversão dos meios físicos em papel para os meios magnéticos o que não dispensa o cumprimento das normas estabelecidas e legislações que regem o exercício da profissão, no que diz respeito a documentação do prontuário.
4. O método de Certificação Digital, instituído pelas Chaves Públicas do Brasil, é o ICP-BRASIL, e portanto o sistema mais seguro e aceito nos meios jurídicos para reconhecimento da autenticidade de um documento digital, sendo que os demais métodos podem ser contestados.
5. O Certificado Digital, por si só, já é válido para dar autenticidade a um documento mas deve-se ainda enviar via Internet uma cópia autenticada do documento, a um dos Cartórios integrante do sistema ICP, para registro e autenticação, o que lhe confere fé pública.
6. Os contratos de prestação de serviço, autorização para tratamento (menores ou incapazes), questionários de anamnese e demais documentos que necessitem da

assinatura do paciente devem ser impressos e assinados em papel, a não ser que o paciente ou seu responsável também tenha a sua assinatura digital.

7. Todas as digitalizações de fichas clínicas em papel e/ou imagens convencionais (radiografias ou fotografias) devem ser escaneadas, certificadas e registradas em cartório pelos sistema ICP-BRASIL.
8. O profissional deve estar atento quanto ao estabelecido pelo Código do Consumidor vigente e demais legislações pertinentes quanto à posse, guarda, tempo de guarda, sigilo profissional, manutenção dos arquivos e programas e entrega do prontuário ao paciente, pois permanecem os mesmos princípios básicos e obrigações legais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, C. A. P. O Prontuário Odontológico e Seus Aspectos Éticos e Legais CRO-NOTÍCIAS. p.3, mar, 1984.
2. BARROS, O.B. Como o Cirurgião Dentista deve organizar-se para evitar processos. São Paulo: Raízes, 1998.
3. BITTENCOURT, A. Semiologia – Anamnese (parte 1) Disponível em: <http://members.tripod.com/themedpage/semioi-anam1.htm>. Acesso em 10 de dezembro de 2003.
4. BRIÑO, E.N. Odontologia Legal y Práctica Forense. Buenos Aires: ed. Purinzon S.A. 1982. Cap. 9, p. 261-272: La ficha dentaria como médio de identificacion.
5. BULLEN C, M. E.; SIERRA, E. Odontogma para tratamientos preventives y conservadores en restauradora dental. Rev. Fola/Oral. Ano III, n.10, Out/1997.
6. CALVIELLI, I.; SILVA, M da. Aspectos Éticos e Legais do Exercício da Odontologia. In: PAIVA, J.G.de; ANTONIAZZI, J.H. Endodontia: Bases para a prática clínica. 2ed. São Paulo: Artes Médicas, 1988. Cap. 16, p.365-376.
7. CARDOZO, H. F.; CALVIELLI, I. T. P. Considerações sobre as Receitas Odontológicas. Rev. Odontólogo Moderno. N.15, v.8, set. 1988.
8. FRIEDENTHAL, M. Economia Dental Buenos Aires: Progental. 1955. Cap.12, p18-195: Fichaje del paciente.
9. GALVÃO, M. Prontuário Odontológico: Consultoria responsabilidade odontológica. Disponível em: <http://www.cro.com.br/prontuario/default.htm>. Acesso em 24 de março de 1999.
10. GENOVESE, W. J. Metodologia do Exame Clínico em Odontologia. 2ed. São Paulo: Pancast, 1992. Cap. 14, p. 356-357: Prontuário Odontológico.

11. _____, _____ Metodologia do Exame Clínico em Odontologia. 2ed. São Paulo: Pancast, 1992. Cap. 15, p. 369-371: Documentação.
12. GOMES, M. A.; CANDELÁRIA, L. F. de A.; SILVA, M. da. Aspectos Legais da Prevenção das Doenças Bucais em Relação à Documentação Profissional. Revista Paulista de Odontologia. n.1, p18-28, jan/fev.1997.
13. GUERRA, R. C. Importância da Documentação Odonto-legal na Prática Clínica. CRO-NOTÍCIAS, Rio de Janeiro, 1997.
14. GUIMARÃES, E; CARIELLO, A.; ALMEIDA, C. A. P. de. Prontuário Odontológico: uma orientação para cumprimento da exigência contida no inciso VI do art. 4º do Código de Ética Odontológica. Conselho Federal de Odontologia. Rio de Janeiro, 1994, 20p.
15. JERGE, C. R.; ORLOWSKY, R. M. Quality Assurance and the Dental Record. Symposium of Quality Assurance. Dent. Clin. North Amer. V.29, n.3, p.483-496, 1985
16. LEAL, M. C. C.; ZIMMERMANN, R. D.; Processos Odontológicos de Identificação. In: Campos, M. S. et al. Compêndio de Medicina Legal Aplicada. Recife-PE, 1ª ed. EDUPE, 2000, Cap.2. p.54-68.
17. LUNTZ, L. L. Handbook for dental identification. New York, J.B. Lippincott, 1973
18. MACHEN, D. E. Current Concepts in Orthodontic Informed Consent. Am. J. Orthod. Dento-fac. Orthop. St.Louis, v.96, n.1, p88-89, jul/1989.
19. NEDER, A. C. Ficha Clínica: amplia segurança e êxito do tratamento e evita complicações iatrogênicas. Rev. Odontólogo Moderno. p.39-53, mar/abr 1974.
20. PÊGO, C. A. S. Relacionamento com o paciente. Disponível em <http://www.cfo.org.br>. Acesso em 27 de outubro de 1999.
21. PEREIRA, C. B. Legalidade dos Arquivos Digitais na Odontologia. Disponível em: <http://www.cleber.com.br/legalid4.html>. Acesso em 28 de março de 2004.

22. ROMANI, N. F. Semiologia: Exame do Paciente. In: LASKALA, N.T. Atualização na Clínica Odontológica São Paulo: Pnacast, 1982. Cap. 12, p.73-84.
23. ROMANO, E. et al. Sinais de Alerta. Jornal do CROSP, São Paulo, n.94, p.3-5, dez/2000.
24. RUBIRA, I. R. F.; RODRIGUES, C. B. F. Odontograma e Notação Dental: Considerações Gerais. Rev. Odont. USP. São Paulo, n.2, v.2, p.104-108, abr/jun, 1988.
25. SALIBA, C. A. et al. A utilização de fichas clínicas e sua importância na clínica odontológica. Revista da Associação Paulista dois Cirurgiões-Dentistas. V.51, n.5, p.440-445, set/out, 1997.
26. SCHUWZ, J.; NER, H. S. Fichas e Responsabilidades. In: COHEN, S; BURNS, R. C. Caminhos da Polpa. Rio de Janeiro. 2ed. Guanabara-Koogan, 1982. Cap. 9, p.187-195.
27. SILVA, M. da. Compêndio de Odontologia Legal. 1ed. Rio de Janeiro: Medsi, c.20, 1997, p.327-344: Documentação Odontológica.
28. _____. _____. Documentação em Odontologia e sua Importância Jurídica. Odontologia e Sociedade. São Paulo, v.1/2, p.1-4, 1999.
29. SILVA, O. M. P. da; LEBRÃO, M.L.; BLACKMAN, I.T. A qualidade dos registros odontológicos dos hospitais do setor governamental do município de São Paulo. Rev Odontol. UNESP. São Paulo, n.30, v.1, p.67-74, 2001.
30. TOMMASI, A. F. Diagnóstico em Patologia Bucal. 2 ed. São PAULO: Pancast, 1989. Cap.3, p.15-33: Exame Clínico.
31. ZIMMERMANN, R. D. et al . A importância do Prontuário Odontológico. Revista do CRO/PE. Recife, n.1, v.1, p.7-12, abr/1998.

32. ZIMMERMANN, R. D. Documentos Odonto-legais. Recife, 2000. Material Didático mimeografado.
33. _____,_____. Documentação Odontológica. Recife, 2003. mimeografado.

ANEXO 1

FICHA CLÍNICA

(Identificação do Profissional)

NOME DO PROFISSIONAL
CIRURGIÃO-DENTISTA - CLÍNICO GERAL
CRO-(UF) N° _____
Endereço completo

(Identificação do Paciente e do Responsável pelo Tratamento)

Prontuário n° _____.

Nome _____

RG. n°. _____ Órgão Expedidor _____ CPF n°. _____ / _____

Data de Nascimento _____ / _____ / _____ Sexo _____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

Estado Civil _____ Profissão _____

Endereço Residencial _____

Endereço Profissional _____

Indicado por _____

Convênio _____ N° de Inscrição _____

CD. anterior _____ Atendido em _____ / _____ / _____

RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO

Nome _____

RG. n°. _____ Órgão Expedidor _____ CPF n°. _____ / _____

Estado Civil: _____ Cônjuge _____

RG. n°. _____ Órgão Expedidor _____ CPF n°. _____ / _____

FICHA DE ANAMNESE

Queixa Principal e Evolução da Doença Atual _____

Questionário de Saúde

Sofre de alguma doença: () Sim () Não - Qual(is) _____

Está em tratamento médico atualmente? () Sim () Não. **Gravidez:** Sim () Não ()

Está fazendo uso de alguma Medicação? () Sim () Não - Qual(is) _____

Nome do Médico Assistente/telefone: _____

Teve alergia? () Sim () Não -Qual(is) _____

Já foi operado? () Sim () Não -Qual(is) _____

Teve problemas com a cicatrização? Sim () Não ()

Teve problemas com a anestesia? Sim () Não ()

Teve problemas de Hemorragia? Sim () Não ()

Sofre de alguma das seguintes doenças ?

Febre Reumática: Sim () Não (); **Problemas Cardíacos:** Sim () Não ()

Problemas Renais: Sim () Não (); **Problemas Gástricos:** Sim () Não ()

Problemas Respiratórios: Sim () Não (); **Problemas Alérgicos:** Sim () Não ()

Problemas Articulares ou Reumatismo: Sim () Não (); **Diabetes:** Sim () Não ()

Hipertensão Arterial: Sim () Não (); **Hábitos:** _____

Antecedentes Familiares: _____

Outras observações importantes: _____

Declaro que as informações acima prestadas são totalmente verdadeiras.

Local, Data

Assinatura do Paciente ou seu Responsável Legal

EXAME FÍSICO**GERAL:** _____

EXTRA-ORAL: _____

INTRA-ORAL: _____

EXAME DENTAL – DESCRIÇÃO DENTE – A - DENTE

18 _____

17 _____

16 _____

15 (55) _____

14 (54) _____

13 (53) _____

12 (52) _____

11 (51) _____

21 (61) _____

22 (62) _____

23 (63) _____

24 (64) _____

25 (65) _____

26 _____

27 _____

28 _____

38 _____

37 _____

36 _____

35 (75) _____

34 (74) _____

33 (73) _____

32 (72) _____

31 (71) _____

41 (81) _____

42 (82) _____

43 (83) _____

44 (84) _____

45 (85) _____

46 _____

47 _____

48 _____

PLANOS DE TRATAMENTOS – CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Opção 1:

Opção 2:

Opção 3:

Opção escolhida, tempo de execução e informações adicionais:

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos estipulados no orçamento apresentado.

Local e data.

Assinatura do Paciente
ou seu Representante Legal

Assinatura do Cirurgião-Dentista Assistente

ANEXO – 2

FICHA CLÍNICA SIMPLIFICADA

Nome: _____ Nasc.: _____ / _____ / _____ Sexo: F M
 End. Res.: _____ Fone: _____
 End. Prof.: _____ Profissão: _____ Fone: _____

 Identidade N°. _____ Órgão emissor: _____ CPF _____

Consulta: urgência tratamento manutenção
 Queixa Principal/Motivo da Consulta: _____

INQUÉRITO DE SAÚDE

Está em tratamento médico ? não sim: _____
 Está usando medicação ? não sim: _____
 Alergia : não sim: _____ não sei

<i>Anemia</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Hepatite</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Sífilis</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>HIV</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Tuberculose</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Asma</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Fumante</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Hormônios</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Alcoolista</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Tatuagens</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Herpes/Aftas</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Gravidez</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Desmaios</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
Febre Reumática	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Diabetes</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Epilepsia</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Cicatrização ruim</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Distúrbios Psico</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Endocardite Bact.</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Problema Hepático</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Problema Renal</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Problema Cardíaco</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Tensão Arterial</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Cirurgia</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Tumor</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
<i>Internação Hospital</i>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI
Febre Reumática	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI

Você possui alguma doença / problema significativo não mencionado? _____

INQUÉRITO ODONTOLÓGICOData do último atendimento: _____/_____/_____. completo incompletoExperiência negativa no tratamento odontológico ? Qual ? _____
_____.**HÁBITOS**

- roer unhas respirar pela boca tomar chimarrão chupar bico/dedo
- morder caneta / lápis ranger os dentes dia / à noite
- outros

HIGIENE BUCAL (utiliza)

- fio / fita dental interdental escova macia / média / dura
- unitufo / bitufo palito creme dental: _____

FLÚOR: gel creme dental bochecho água
fluoretada

DIETAIngere alimentos / bebidas entre as refeições ? não sim : _____**TECIDOS MOLES:**

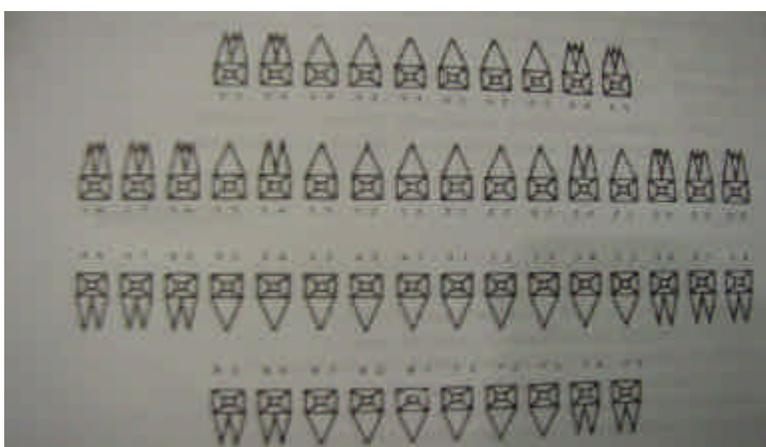
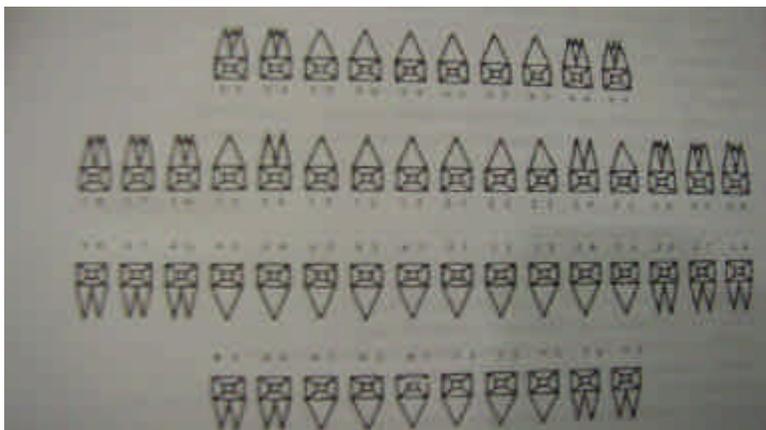
ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS BEM COMO AUTORIZO O(S) PROFISSIONAL(IS) A REALIZAR(EM) TODOS OS PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA O MEU TRATAMENTO.

(Cidade), _____, de _____, de 20_____.

Responsável pelo Inquérito: _____.

Nome do Paciente_____
Assinatura do Paciente/Responsável

ODONTOGRAMA



PLANOS DE TRATAMENTO

Opção 1: _____

 _____;

Opção 2: _____

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos estipulados no orçamento apresentado.

Local e data.

 Assinatura do Paciente/Representante

 Assinatura do Cirurgião-Dentista Assistente

ANEXO 3 - ATESTADOS**ATESTADO PARA ABONO DE FALTAS ESCOLARES****ATESTADO**

Atesto, junto ao colégio Nóbrega, para fins de abono de faltas, que o Antônio Marques Filho, cujo responsável é o senhor Antônio Marques RG n° 1.666.999-SDS/PE, necessita de 02 (dois) dias de afastamento de suas atividades escolares, a partir desta data. CID: K.04.6

Local e data.

Assinatura e carimbo com o n.º CRO

ATESTADO GENÉRICO PARA ABONO DE FALTA AO TRABALHO

Atesto, junto a Marmoraria Brasil, que o Sr. Roberto Leão, portador do RG n° 1.682.311- SDS/PE, esteve sob meus cuidados profissionais no dia de hoje, no horário das 08:00 às 09:00 horas e necessita de 2 (dois) dias de afastamento de suas atividades profissionais a partir desta data. CID: K.04.6

Local e data.

Assinatura e carimbo com o n.º do CRO

ATESTADO DE SANIDADE PARA FINS DE INGRESSOS EM EMPRESAS**ATESTADO**

Atesto, para fins de comprovação, junto a Confeções Brasil Ltda., que o Sr. Manoel Moraes, RG n.º1.655.388 – SSP - PE, esteve nesta data em meu consultório, tendo se submetido a exame odontológico, que permite atestar ser o mesmo portador de condições buco-dentais satisfatórias ao desempenho de suas atividades laborativas.

Local, e data.

Assinatura e carimbo com n.º do CRO

OBS.: Somente colocar o CID a pedido do paciente e registrar no próprio atestado a solicitação.

ANEXO 4

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços odontológicos, os contratantes, de um lado _____, RG _____, CRO-UF _____, com consultório à _____, doravante denominado simplesmente Cirurgião-Dentista e, do outro lado _____, RG _____, CPF _____, residente a _____, _____, doravante denominado simplesmente de paciente ou responsável pelo paciente _____, têm entre si justo e contratado, na melhor forma do direito as seguintes condições:

Cláusula Primeira – Do Objetivo

O objetivo do presente contrato constitui-se na prestação de serviços odontológicos, pelo Cirurgião-Dentista ao paciente, no endereço do seu consultório acima grafado ou em outro local indicado pelo profissional desde que previamente notificado o paciente, de acordo com o plano de tratamento aprovado e constante do prontuário odontológico do paciente, que passa a fazer parte deste contrato como anexo seu.

Cláusula Segunda – Do Valor e Do Pagamento dos Honorários

O valor total dos honorários profissionais, relativos aos serviços odontológicos prestados é de R\$ _____ (_____) e seu pagamento deverá ser realizado nas datas indicadas no orçamento apresentado e aprovado que passa a fazer parte deste contrato como anexo seu.

§ 1º – O valor dos honorários, ora estipulado, poderá sofrer alteração, caso seja necessário modificar o plano de tratamento inicialmente aprovado, em face da constatação de questões técnicas ou outras intercorrências que inviabilizem sua execução, sendo necessário que as partes acordem, formalmente, os novos valores ajustados;

§ 2º – Os pagamentos vencidos e efetuados fora dos prazos previstos, estarão sujeitos a atualização monetária e a multa de mora de 2% (dois por cento) e juros de 1% (um por cento) ao mês.

Cláusula Terceira – Das Garantias

O paciente foi devidamente informado sobre propósitos, riscos e alternativas de tratamento, bem como que a Odontologia não é uma ciência exata e que os resultados esperados, a partir do diagnóstico, poderão não se concretizar em face da resposta biológica do paciente e da própria limitação da ciência.

Cláusula Quarta – Das Obrigações do Cirurgião-Dentista

O Cirurgião-Dentista se compromete a utilizar as técnicas e os materiais adequados à execução do plano de tratamento aprovado, assumir a responsabilidade pelos serviços

prestados, resguardar a privacidade do paciente e o necessário sigilo, bem como zelar pela sua saúde e dignidade.

Cláusula Quinta – Das Obrigações do Paciente ou seu Responsável

O paciente ou seu responsável se compromete a seguir rigorosamente as orientações do Cirurgião-Dentista, comunicando imediatamente qualquer alteração em decorrência do tratamento realizado, comparecer pontualmente as consultas marcadas, justificando as faltas com antecedência mínima de _____ horas.

Parágrafo Único – As faltas não justificadas, conforme preceitua a cláusula quinta, serão cobradas no valor correspondente a uma consulta;

Cláusula Sexta – O presente contrato tem duração pelo período necessário para realização do tratamento, conforme informado no plano de tratamento aprovado, desde que o paciente compareça às consultas previamente agendadas.

Cláusula Sétima – Da Rescisão

Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, sendo neste caso cobrados os valores relativos aos trabalhos efetivamente, realizados, mesmo que não totalmente concluídos.

§ 1º - Será caracterizado o abandono do tratamento quando o paciente faltar a três consultas consecutivas, ou se ausentar, sem justificativa do consultório, por mais de quarenta e cinco dias, sendo neste caso considerado o contrato rescindido por iniciativa do paciente;

§ 2º - o paciente desde já se declara ciente de que o abandono do tratamento poderá acarretar prejuízos à sua saúde, inclusive com agravamento do estado inicial, não sendo necessário a rechamada do paciente para que o abandono fique caracterizado.

Cláusula Oitava - Para dirimir quaisquer dúvidas sobre o presente contrato fica eleito o foro da Cidade de _____, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo com as condições acima descritas, assinam o presente contrato, em duas vias de igual teor, na presença de duas testemunhas, para que produza todos os efeitos legais.

Local e data.

Assinatura do Paciente
ou seu Responsável

Assinatura do Cirurgião-Dentista

Testemunha 1

Testemunha 2