Ficha 4 – APENAS PARA O CEO

# RELAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA RETRIAGEM OU EM ALGUM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM DIAGNÓSTICO BUCAL – 2025

DRS: XVI Município: Sorocaba Unidade de Saúde: Centro de Especialidades Odontológicas

| Nome do Paciente | Data do atendimento especializado* | Hábitos | Data Biópsia** | Tipo de lesão encontrada (tabela) | Tratamento realizado (tabela) | Data da conclusão *** | Encaminhado para (tabela) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

*** Data do atendimento especializado –** Data da retriagem ou do primeiro atendimento no serviço especializado.
**** Se não foi necessário a biópsia registre "não"**
***** Data da conclusão**: data em que o tratamento foi concluído e o usuário foi encaminhado para a atenção primária (contra-referência) ou que o usuário foi encaminhado para atenção terciária para dar continuidade ao tratamento naquele nível de atenção.

| Hábitos | Códigos |
|---|---|
| Nenhum | N |
| Etilismo | E |
| Tabagismo | T |
| Etil + Tab | ET |

| Códigos a serem utilizados para "**Tipo de lesão encontrada**" | |
|---|---|
| 1 | Processo proliferativo não neoplásico |
| 2 | Neoplasia benigna |
| 3 | Lesão óssea |
| 4 | Lesão pigmentada |
| 5 | Lesão vascular |
| 6 | Lesão auto-imune |
| 7 | Neoplasia maligna |
| 8 | Nenhuma das anteriores |

| Códigos a serem utilizados para "**Tratamento realizado**" | |
|---|---|
| 1 | Cirurgia |
| 2 | Remoção de fatores traumáticos |
| 3 | Terapia a laser |
| 4 | Crioterapia |
| 5 | Tratamento medicamentoso |
| 6 | Conduta expectante |

| **Encaminhado para** | |
|---|---|
| 1 | Atenção primária com alta |
| 2 | Atenção primária para proservação |
| 3 | Atenção terciária |