



FICHA DE CONTROLE DAS AÇÕES PREVENTIVAS COLETIVAS

ESF: _____ Grupo: _____

Local: _____ Ano: _____

Profissional(is) responsável(is):

Nº	Nome / SUS	Nasc. ↓	Ação																	
			Data																	
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
Total de Procedimentos																				
Assinatura do Profissional Escolar Responsável																				

Ações preventivas / educativas coletivas:
 AE: atividade educativa
 ATF: aplicação tópica de fluor-gel

CR: classificação de risco
 EDS: escovação dental supervisionada
 BF: bochecho fluoretado

AE: avaliação epidemiológica
 EED: entrega de escova e dentífrico fluoretado

