



**Direction de la Sécurité Civile  
et de la Gestion des Risques  
de Nouvelle Calédonie**

Service médical  
N° CAFAT : 11 760 H  
Tél Secrétariat : (687) 20 77 12  
<mailto:secretariat-medecin.dscgr@gouv.nc>



## Bilan bucco-dentaire

Docteur,

Le patient que vous examinez est un (futur) sapeur-pompier.

Afin que le médecin sapeur-pompier puisse statuer sur son aptitude médicale à servir, dont la participation à des opérations extérieures, merci de bien vouloir renseigner les items ci-dessous en cochant la case qui correspond le mieux à son état bucco-dentaire.

En vous remerciant de votre collaboration.

**NOM :**

**Prénom :**

**né(e) le :**

ETAT BUCCO-DENTAIRE		Case à cocher
1	Le patient ne présente pas de pathologie bucco-dentaire et n'est pas supposé nécessiter de soins dentaires au cours des 12 prochains mois	
2	L'état bucco-dentaire du patient nécessite des soins. Cependant, vous estimez que même en absence de soins, le patient ne risque pas de présenter une urgence dentaire au cours des 12 prochains mois.	
3	L'état bucco-dentaire du patient nécessite des soins et vous estimez qu'en l'absence de soin, le patient risque de présenter une urgence dentaire au cours des 12 prochains mois.	Préciser ↓↓↓
	a) Carie/obturation : carie dentaire ou fracture dentaire avec extension modérée ou importante dans la dentine, obturation défectueuse, obturation temporaire, etc.	
	b) Infection : pathologie pulpaire ou péri apicale, etc.	
	c) Dent de sagesse ayant présenté un antécédent d'accident d'évolution ou risquant de manifester une complication au cours des 12 prochains mois.	
	d) Maladie parodontale : gingivite aiguë, parodontopathie active, abcès parodontal.	
	e) Autre (précisez) :	
<b>Indiquez les dents à traiter et leur(s) pathologie(s) :</b>		
Indiquez (si possible) une estimation de la durée des soins : <i>Les extractions doivent être réalisées au plus tard 3 semaines avant le départ en mission.</i>		
La radiographie panoramique dentaire a-t-elle été consultée		Oui /Non Date :

A (lieu),

le

Nom, prénom et signature (tampon)  
du praticien qui a examiné le candidat