

**FLÚOR
NA ESCOLA**

BOCHECHO QUINZENAL



PROGRAMA REGIONAL
SAÚDE ORAL

1º Período

Datas

Assinatura do professor

__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____

2º Período

Datas

Assinatura do professor

__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____

3º Período

Datas

Assinatura do professor

__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____

Material recebido pela escola
para bochechos de flúor:

☐

Embalagens de flúor

☐

Copos

☐

Guardanapos

☐

Seringa graduada

Profissional M.D./H.O. da Saúde Oral

Director da escola