

Formulário do Plano de Tratamento - Implantodontia

Beneficiário:

Matrícula: _____ Cód do beneficiário _____

Idade do paciente: _____

PROFISSIONAL FASE CIRÚRGICA:

CPF/CNPJ: _____

PREPARO ÓSSEO:

Exodontia com enxerto

Espessura óssea esperada (mm): _____

Aumento de rebordo (autógeno e alógeno)

Espessura óssea esperada (mm): _____

Elevação do assoalho do seio maxilar

Espessura óssea esperada (mm): _____

SISTEMAS DE IMPLANTES (marca):

QUANTIDADE DE IMPLANTES:

LOCALIZAÇÃO DOS IMPLANTES:

COMPRI MENTO E DIÂMETRO DOS I MPLANTES POR REGIÃO: mmXmm (preencher nos quadrinhos referente ao elemento dentário)

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COMPRI MENTO E DIÂMETRO DOS IMPLANTES POR REGIÃO (cada elemento) mmXmm

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Caso haja necessidade de preparo ósseo, o profissional deverá preencher o campo "comprimento e diâmetro dos implantes por região" com medidas aproximadas, de acordo com a espessura óssea esperada. Essas medidas poderão ser alteradas posteriormente à cicatrização óssea, no campo OBSERVAÇÕES, no verso deste formulário com a devida justificativa.

PLATAFORMA tipo:

hexágono externo

hexágono interno

cone morse

PLATAFORMA tamanho (mm) :

outros ____

PROFISSIONAL FASE PROTÉTICA:

CPF/CNPJ:

TIPO DE PRÓTESE:

unitário

prótese fixa

protocolo

overdenture. Sistema Utilizado (marca):

cimentada

parafusada

Nº ELEMENTOS:

assinatura, carimbo e data - fase cirúrgica:

Dados de saúde:

cardiopatias

tabagismo

assinatura, carimbo e data - fase protética :

diabetes

outros _____

hipertensão

OBSERVAÇÕES