

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 (autólogo 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 MENTOE 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

↑ ↑ | | ↑ | ↑ | | ↑ | ↑ ↑ | |

COMPRIMENTO 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

