

FICHA PARA ENVIO DE CASOS AO LABORATÓRIO

DR(a).....email.....

Paciente:.....idade.....

Queixa(s) principal (ais).....

.....

.....

O paciente aceita tratamento apenas da queixa principal mesmo que não seja possível chegar nas seis chaves de Andrews? ()sim ()não

Tem a linha mediana desviada? Superior lado.....inferior lado.....

Qual é a classificação de Angle de molares? Esquerda.....Direita.....

Qual é a classificação de Angle de caninos? Esquerda..... Direita.....

Se não é Classe I, neste tratamento é preciso colocar em chave? Sim() Não()

O paciente aceita os procedimento abaixo?

Desgaste interproximal ()sim ()não elástico de descruzamento ()sim ()não

Elástico de Classe II ou III ()sim ()não aumento da arcada ()sim ()não

Manutenção de desvio de linha média ()sim ()não extração ()sim ()não

O paciente aceita usar attachments em dentes anteriores ()sim ()não

Reduzir a sobressaliência ()sim () não Reduzir sobremordida ()sim ()não

Nesse espaço, escrever qualquer observação que seja importante para o planejamento do caso.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Atenção, só é permitida uma alteração de planejamento para o mesmo scanner, se as informações desta ficha não estiverem preenchidas poderá acarretar no pagamento de outro planejamento. Para ter uma estimativa inicial do número de placas é preciso enviar esta ficha preenchida e as fotos de acordo com o tutorial. O planejamento inicial só será feito mediante o pagamento do serviço.O envio desta ficha pressupõe que estou ciente destas normas.