

RELATÓRIO DE RECONSTRUÇÃO ÓSSEA EM IMPLANTODONTIA- FINAL (RROI)

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO		
Nome:	Data de nascimento:	
Nº Cartão IPSM:	Nº Matrícula:	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		
Nome:	CNPJ:	
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL EXECUTANTE		
Nome Profissional:	CRO/UF:	Especialidade:

1. Plano de tratamento PT/SIGAS:

2. Data de realização do enxerto:

3. Identifique o dente/região do plano de tratamento proposto lançado no SIGAS:

4. Qual modalidade de enxerto ósseo foi realizada?

- Levantamento de seio maxilar com osso autógeno. Enxerto onlay com osso autógeno.
 Regeneração óssea guiada (ROG) Levantamento de seio maxilar com biomateriais

4.1 Qual foi o tipo de material utilizado, ou em casos de osso autógeno, qual foi região doadora?

4.2 Nos casos em que o enxerto empregou biomaterial, qual quantidade foi utilizada? _____

4.3. Foi possível preencher todo o leito receptor de forma a possibilitar o sucesso dos implantes? Sim Não.

Caso negativo, justifique:

5. O(s) implante(s) foi realizado(s) concomitantemente ao enxerto? Sim Não.

5.1. Caso negativo, o leito estará considerado apto a receber o(s) implante(s) a partir de _____

6. Houve alguma intercorrência no transoperatório? Sim Não. Caso afirmativo, justifique:

7. Cole aqui as etiquetas dos materiais utilizados. Deverá constar a assinatura do Beneficiário/responsável sobre as etiquetas

Local _____,

Data _____

Assinatura do paciente ou responsável _____

Assinatura, CRO e carimbo do cirurgião responsável _____