

RELATÓRIO DE PRÓTESE EM IMPLANTODONTIA- FINAL

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

1. Plano de tratamento PT/SIGAS: _____

1.1 Identifique o dente/região do plano de tratamento proposto lançado no SIGAS: _____

2. Tipo de prótese realizada:

O´ring Barra-clip Protocolo de Branemark Ponte fixa sobre implante Unitária sobre implante

3. Tipo de fixação: Cimentada Parafusada

Data de realização	Dente/região	Diâmetro da plataforma	HE/HI/CM	Tipo de intermediário

4. Houve adaptação passiva dos intermediários protéticos? Sim Não. Em caso negativo, justifique:

5. Em relação ao antagonista, foi possível estabelecer contatos que obedecem aos padrões oclusais? Sim Não
Em caso negativo, justifique:

6. No caso de próteses unitárias/pontes fixas sobre implante foi possível estabelecer devidamente os pontos de contato com os elementos adjacentes? Sim Não. Em caso negativo, justifique:

Nome do beneficiário:

7. Foram preservadas ou estabelecidas as guias canina e anterior? Sim Não. Em caso negativo, justifique:

8. A D.V.O. foi respeitada de acordo com o sistema músculo-esquelético do beneficiário? Sim Não. Em caso negativo, justifique:

9. Houve algum comprometimento fonético? Sim Não. Em caso afirmativo, justifique:

10. A(s) prótese(s) está esteticamente satisfatória? Sim Não. Em caso negativo, justifique:

Observações:

_____ /
Local

Data

Assinatura do paciente ou responsável

Assinatura, CRO e carimbo do cirurgião responsável