

PARECER ORTODÔNTICO SIMPLIFICADO

1.Dados do Paciente	Identificação	2.Idade

3.DIAGNÓSTICO	Ortodontia
Tipo de Má-oclusão: _____ Relação entre os arcos: _____ Hábitos: _____ Perfil: _____	<input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Interceptiva <input type="checkbox"/> Corretiva

4.APARATOLOGIA PROPOSTA
Etapas do Tratamento (Tipos de Aparelhos utilizados – Técnica e suas finalidades) _____ _____ _____ _____ Tempo provável de duração do tratamento: _____

5.PROGNÓSTICO

6.OUTRAS OBSERVAÇÕES NECESSÁRIAS

8.INFORMAÇÕES DO CIRURGIÃO DENTISTA EXECUTANTE
Nome: _____ CRO: _____ É especialista em Ortodontia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Esta informação não é impeditiva para a realização do tratamento, tendo apenas a finalidade estatística)

ATENÇÃO
1º) <i>anexar orçamento e recibo, em casos de livre escolha.</i> 2º) <i>anexar para análise da auditoria toda a documentação ortodôntica obrigatória.</i> 3º) <i>todos os campos devem estar devidamente preenchidos e sem rasuras para análise da solicitação.</i>

9.ASSINATURAS		
De acordo com a análise do parecer e documentação, conforme as normas internas da empresa e legislação vigentes.	Solicito análise do parecer e da documentação anexa para auxílio e cobertura das despesas acima discriminadas. Os usuários da empresa estão cientes que a parcela de participação a que estão sujeitos, será descontada em folha de pagamento.	
_____ Ass. Cirurgião Dentista / Carimbo	_____ / ____ / ____ Data	_____ Usuário

PARECER ORTODÔNTICO SIMPLIFICADO

Detalhamento

1. Dados do Paciente: nome do paciente atendido;

2. Idade: idade do paciente atendido;

3. Diagnóstico: registrar nos campos especificados, de acordo com o tratamento solicitado;

4. Aparatologia Proposta: indicar os aparelhos, suas etapas e finalidade e Tempo Provável de Duração do Tratamento: indicar a previsão em meses;

5. Prognóstico: registrar provável resultado em relação ao paciente;

6. Outras observações necessárias: informações que o CD julgue necessárias ao detalhamento do tratamento solicitado;

7. Informações do CD Executante: preenchimento obrigatório dos campos;

8. Assinaturas :

CD / Carimbo: assinatura obrigatória do CD responsável;

Data: registrar a data do planejamento;

Usuário: obrigatória a assinatura do usuário ou do seu responsável.

OBS.: Verificar as orientações no campo ATENÇÃO.