



Para mais informações e indicação do melhor tratamento converse com seu especialista.
 A responsabilidade pelo preenchimento dos dados deste Passaporte do Paciente é exclusiva do profissional dentista.

Dados do Paciente

Nome completo:

Data de Nascimento:

Dados de endereço

Endereço:

CEP:

Cidade:

Estado: País:

Dados de contato

E-mail:

Telefone: Celular:

Dados da Cirurgia

Data da Cirurgia:



Passaporte do paciente



Saiba mais sobre a S.I.N. e como cuidar da sua saúde dental acessando o QR-Code ao lado.

Dados do Cirurgião Dentista

Nome do Cirurgião:

E-mail:

Carimbo e Assinatura:

Dados da Clínica:

Nome da Clínica:

Endereço:

CEP:

Cidade:

Estado: País:

E-mail:

Telefone 1:

Telefone 2:

Carimbo e Assinatura:

Dados do implante

Superfície: PLUS DAA

Modelo:

Epikut Tryon Epikut S PTG Plus
 Unitite Zygomatic
 Strong SW OUTRO _____

Conexão:

Cone Morse 11,5° Cone Morse 3° HE HI
 Cone Morse 16° Cone Morse 4° OUTRO _____

Data de instalação: _____ Posição n°: ADA FDI

Etiqueta de rastreabilidade:

Dados do implante

Superfície: PLUS DAA

Modelo:

Epikut Tryon Epikut S PTG Plus
 Unitite Zygomatic
 Strong SW OUTRO _____

Conexão:

Cone Morse 11,5° Cone Morse 3° HE HI
 Cone Morse 16° Cone Morse 4° OUTRO _____

Data de instalação: _____ Posição n°: ADA FDI

Etiqueta de rastreabilidade:

Dados do implante

Superfície: PLUS DAA

Modelo:

Epikut Tryon Epikut S PTG Plus
 Unitite Zygomatic
 Strong SW OUTRO _____

Conexão:

Cone Morse 11,5° Cone Morse 3° HE HI
 Cone Morse 16° Cone Morse 4° OUTRO _____

Data de instalação: _____ Posição n°: ADA FDI

Etiqueta de rastreabilidade:

Dados do implante

Superfície: PLUS DAA

Modelo:

Epikut Tryon Epikut S PTG Plus
 Unitite Zygomatic
 Strong SW OUTRO _____

Conexão:

Cone Morse 11,5° Cone Morse 3° HE HI
 Cone Morse 16° Cone Morse 4° OUTRO _____

Data de instalação: _____ Posição n°: ADA FDI

Etiqueta de rastreabilidade:

Prótese COMPONENTE PROTÉTICO

Descrição do artigo: _____

Data: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura: _____

Observações

Prótese CILINDRO

Descrição do artigo: _____

Data: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura: _____

Observações

Prótese COMPONENTE PROTÉTICO

Descrição do artigo: _____

Data: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura: _____

Observações

Prótese CILINDRO

Descrição do artigo: _____

Data: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura: _____

Observações

Prótese COMPONENTE PROTÉTICO

Descrição do artigo: _____

Data: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura: _____

Observações

Prótese CILINDRO

Descrição do artigo: _____

Data: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura: _____

Observações

Prótese COMPONENTE PROTÉTICO

Descrição do artigo: _____

Data: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura: _____

Observações

Prótese CILINDRO

Descrição do artigo: _____

Data: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura: _____

Observações