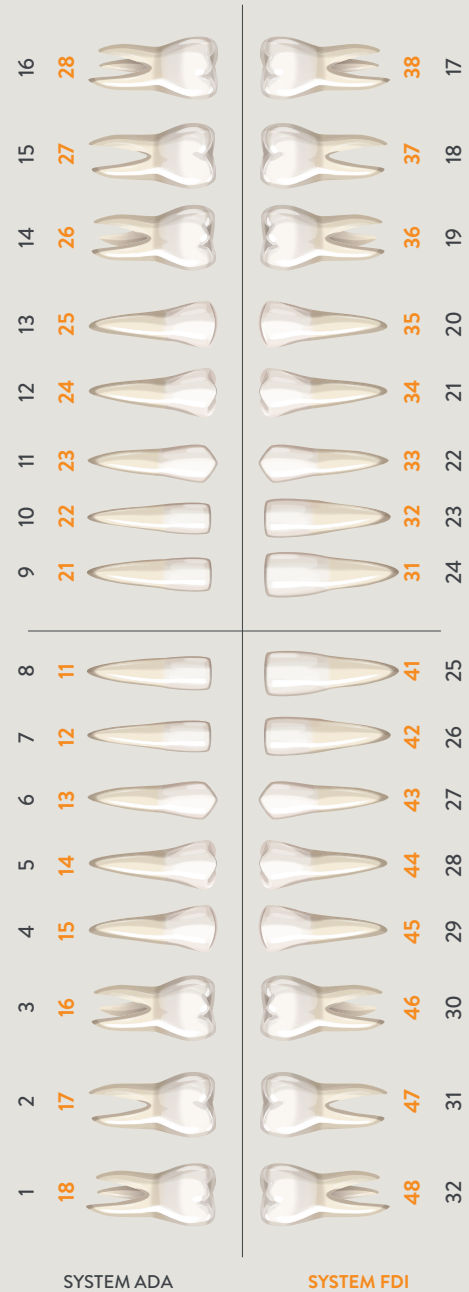




Para mais informações e indicação do melhor tratamento fale com o seu Médico Dentista.

A responsabilidade pelo preenchimento dos dados deste Passaporte do Paciente é exclusiva do Médico Dentista.

Dados do Paciente



Nome completo:

Data de Nascimento:

Morada

Morada:

Código Postal:

Cidade:

Distrito: País:

Dados de contato

E-mail:

Telemóvel: Telefone:

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 Médico Dentista

Nome do Médico Dentista:

Carimbo:

E-mail:

Dados da Clínica:

Nome da Clínica:

Morada:

Código Postal:

Cidade:

Distrito: País:

E-mail:

Telefone 1:

Telefone 2:

Carimbo:

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 identificação:

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 identificação:

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 identificação:

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 identificação:

Prótese

COMPONENTE PROTÉTICO

Prótese

CILINDRO

Descrição do artigo:

Descrição do artigo:

Data:

Data:

Etiqueta de identificação:

Etiqueta de identificação:

Assinatura:

Observações

Prótese

COMPONENTE PROTÉTICO

Prótese

CILINDRO

Descrição do artigo:

Descrição do artigo:

Data:

Data:

Etiqueta de identificação:

Etiqueta de identificação:

Assinatura:

Observações

Prótese

COMPONENTE PROTÉTICO

Prótese

CILINDRO

Descrição do artigo:

Descrição do artigo:

Data:

Data:

Etiqueta de identificação:

Etiqueta de identificação:

Assinatura:

Observações

Prótese

COMPONENTE PROTÉTICO

Prótese

CILINDRO

Descrição do artigo:

Descrição do artigo:

Data:

Data:

Etiqueta de identificação:

Etiqueta de identificação:

Assinatura:

Observações