

Paciente _____ Idade _____ Data ____ / ____ / ____ Masculino Feminino

INFORMAÇÃO ESTÉTICA





FOTO DO PACIENTE






FOTO DO PACIENTE



FOTO DO PACIENTE

- FOTOGRAFIA Antigas Novas LINHA DO SORRISO Média Baixa Alta
- ALINHAMENTO Sim Não APARÊNCIA Jovem Adulto Maduro
- TIPO DENTÁRIO  Ovoide  Triangular  Quadrado
- TESSITURA **Macro** Nenhuma Leve Pronunciada **Micro** Nenhuma Leve Pronunciada

PLANO OCLUSAL vs LINHA DA COMISSURA – HORIZONTE



		
<input type="checkbox"/> Paralelo	<input type="checkbox"/> Inclinado para a direita Manter <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Inclinado para a esquerda Manter <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/>

Indicar modificações: marque com + para aumentar e - para encurtar

mm	16	15	14	13	12	11	11	12	13	14	15	16	mm
mm	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	34	36	mm

Anotação _____

COR

	<p>Escala</p> <p><input type="checkbox"/> Vita <input type="checkbox"/> 3D Master</p> <p><input type="checkbox"/> Ivoclar <input type="checkbox"/> Outra</p> <p>Espectrofotômetro</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Valor</p> <p>Alto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Baixo</p>	
--	---	--

Anotação _____

FORMA	Modificações	POSIÇÃO
13 aumentar/encurtar (mm)	ampliar / estreitar (mm)	vestibular / palatina (mm)
12 aumentar/encurtar (mm)	ampliar / estreitar (mm)	vestibular / palatina (mm)
11 aumentar/encurtar (mm)	ampliar / estreitar (mm)	vestibular / palatina (mm)
21 aumentar/encurtar (mm)	ampliar / estreitar (mm)	vestibular / palatina (mm)
22 aumentar/encurtar (mm)	ampliar / estreitar (mm)	vestibular / palatina (mm)
23 aumentar/encurtar (mm)	ampliar / estreitar (mm)	vestibular / palatina (mm)

Anotação

FORMA	Modificações	POSIÇÃO
43 aumentar/encurtar (mm)	ampliar / estreitar (mm)	vestibular / palatina (mm)
42 aumentar/encurtar (mm)	ampliar / estreitar (mm)	vestibular / palatina (mm)
41 aumentar/encurtar (mm)	ampliar / estreitar (mm)	vestibular / palatina (mm)
31 aumentar/encurtar (mm)	ampliar / estreitar (mm)	vestibular / palatina (mm)
32 aumentar/encurtar (mm)	ampliar / estreitar (mm)	vestibular / palatina (mm)
33 aumentar/encurtar (mm)	ampliar / estreitar (mm)	vestibular / palatina (mm)

Anotação

OVERJET	Modificações	OVERBITE
<input type="checkbox"/> Confirmado		<input type="checkbox"/> Confirmado
<input type="checkbox"/> Diminuído (mm) _____		<input type="checkbox"/> Diminuído (mm) _____
<input type="checkbox"/> Aumentado (mm) _____		<input type="checkbox"/> Aumentado (mm) _____
Anotação _____		

INFORMAÇÃO FUNCIONAL

MODELOS DE GESSO

- Prévios
 Maxila Mandíbula
 Diagnósticos
 Maxila Mandíbula
 Provisórios
 Maxila Mandíbula

REGISTROS OCLUSAIS

- MI RC
 Registro interoclusal protrusivo
 Registro interoclusal lateral

DIMENSÃO VERTICAL

- Inalterada
 Aumentada (mm)
 Maxila (mm)
 Maxila (mm)
 Diminuída (mm)
 Mandíbula (mm)
 Mandíbula (mm)

ARCO FACIAL

- Arbitrário
 Cinemático
 Horizonte
 Interpupilar
 Comissura
 Outras

Linhas de referência

PROGRAMAÇÃO DO ARTICULADOR

- Semiajustável
 Totalmente ajustável
- Inclinação condilar (graus) ou Registro interoclusal protrusivo
 Pantógrafo mecânico
- Translação lateral mandibular progressiva (graus) ou Registros interoclusais laterais
 Pantógrafo eletrônico
- Translação lateral mandibular imediata (mm)

DESOCLUSÃO

- Guia incisal
 Guia canino
 Função em grupo
 Oclusão balanceada

MOLDES

Registrado em ___/___/___ Horário ___:___ Desinfetado com

Materiais de moldagem

- ALGINATO
 POLIÉTER
 SILICONA DE ADIÇÃO
- Maxila Mandíbula
 Maxila Mandíbula
 Maxila Mandíbula
- POLISSULFETO
 SILICONA DE CONDENSAÇÃO
 OUTROS
- Maxila Mandíbula
 Maxila Mandíbula
 Maxila Mandíbula

DOCUMENTAÇÃO

HISTÓRIA DO CASO

- Doenças contagiosas
 Incapacidade psicomotora
- Alergias confirmadas
 Bruxismo
- Outro dispositivo médico presente
 Outro

Anotação:

.....

.....

.....

ANEXOS

- Slides/fotografias
 Checklist estético
 Outros

REQUISIÇÃO DE TRABALHO PARA O LABORATÓRIO

Dr. _____	LABORATÓRIO _____
Endereço _____	Endereço _____
Cidade _____ Estado _____	Cidade _____ Estado _____
Telefone _____	Telefone _____

Data ____/____/____ Requisição nº _____

Paciente/Código _____ Idade _____ Masculino Feminino

TIPO DE TRABALHO

- Enceramento diagnóstico Simulação indireta Provisória Prótese fixa Prótese removível

Descrição

PLANEJAMENTO

O = Pilar natural

= Implante

X = Dente ausente

1	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	2
4	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	3

PFM: Porcelana fundida ao metal

MMC: Margem metalocerâmica

CP: Cerâmica pura

PS1: Pré-solda

OC: Ombro cerâmico

A: Adesiva

PS2: Pós-solda

PN: Pino e núcleo

L: Laminado

IN: Inlay

MM: Margem em metal

PIL: Pilar

ON: Onlay

Liga: _____

Cerâmica: _____

COR



Escala de cor

- Vitapan
 3D Master
 Ivoclar
 Outra _____

Valor

Alto Baixo



PROVAS

Prova _____	Data ____/____/____	Anotação: _____	<input type="checkbox"/> Anexo nº _____
Prova _____	Data ____/____/____	Anotação: _____	<input type="checkbox"/> Anexo nº _____
Prova _____	Data ____/____/____	Anotação: _____	<input type="checkbox"/> Anexo nº _____
Entrega _____	Data ____/____/____	Anotação: _____	<input type="checkbox"/> Anexo nº _____

Assinatura do Cirurgião-dentista _____

