



Entrada: _____

Nº Registo: _____

Nº Caixa: _____

Nº Cliente: _____

Dia: _____

Hora: _____

1. INFORMAÇÃO GERAL

Clínica: _____

Médico: _____

Paciente: _____

2.A PRÓTESE FIXA

1. TRABALHO:

- Coroa Provisória
- Coroa Definitiva
- Inlay/Onlay
- Faceta
- Falso Coto
- Híbrida
- Enceramento
- Ackerman
- Locater
- Outro: _____

2. MATERIAL:

- Acrílico
- PMMA
- Compósito
- Zircónia Cerâmica
- Zircónia Monolítica
- Dissilicato de Lítio
- Cerâmica Feldspática
- Metal/Cerâmica
- Titânio
- Outro: _____

3. SOBRE: Dente Implante

2.B PRÓTESE REMOVÍVEL

1. GERAL:

- Esquelética
- Acrílica
- Flexível
- Ortodôncia
- Outro: _____

2. DIVERSOS:

- Conserto
- Rebase
- Ganchos
- Soldadura
- Ceras Art.
- Moldeiras
- Selas
- Duplicata

3. EXTRAS:

- Luxene
- Dentes Premium
- Gengiva Caracterizada

3. INFORMAÇÃO ADICIONAL

* Idade: _____

* Cor: _____

* Género: M F

* Escala: _____

* Prótese Sup. Inf. de _____ Elementos

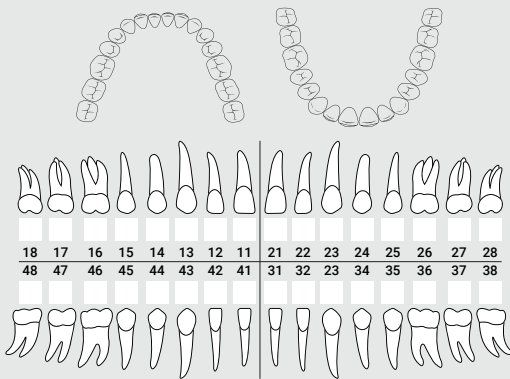
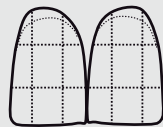
Envio de Fotografias

Extrações Imediatas

Design do Pôntico:



Caracterização:



4. PLANEAMENTO

Moldeiras:

Data: ____ - ____ - ____ Hora: ____ : ____

Ceras:

Data: ____ - ____ - ____ Hora: ____ : ____

Prova de Dentes:

Data: ____ - ____ - ____ Hora: ____ : ____

Prova de Estrutura:

Data: ____ - ____ - ____ Hora: ____ : ____

Prova de Estrutura c/ Dentes:

Data: ____ - ____ - ____ Hora: ____ : ____

Prova de Cerâmica:

Data: ____ - ____ - ____ Hora: ____ : ____

Pronto:

Data: ____ - ____ - ____ Hora: ____ : ____

5. DESCRIÇÃO DO TRABALHO

1ª PRESCRIÇÃO

CLÍNICO

DATA: _____ - _____ - _____

LABORATÓRIO

DATA: _____ - _____ - _____

2ª PRESCRIÇÃO

CLÍNICO

DATA: _____ - _____ - _____

LABORATÓRIO

DATA: _____ - _____ - _____

3ª PRESCRIÇÃO

CLÍNICO

DATA: _____ - _____ - _____

LABORATÓRIO

DATA: _____ - _____ - _____



M: Av. Columbano Bordalo Pinheiro 50, Piso 0
1070-064 Lisboa
T: (+351) 213 170 930 / 213 170 940

E. Recepção: rececao@marum-tecnidente.pt
E. Geral: gestao.comercial@marum-tecnidente.pt
Site: www.marum.com.pt