

<b>DADOS</b>	Empresa:	<input type="text"/>	Contato:	<input type="text"/>	Telefone:	<input type="text"/>	
	Paciente:	<input type="text"/>			Data Nasc.:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
	Dr.(a):	<input type="text"/>			Telefone:	<input type="text"/>	
	Assinatura:	<input type="text"/>			Data Envio:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
	Hospital:	<input type="text"/>			Data Cir.:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
	Entrega:	<input type="checkbox"/> Empresa	<input type="checkbox"/> Outro:	<input type="text"/>			

**PRÓTESE ATM**

**P** (até o ramo mand.)

**M** (até o forame mental)

**G** (após o mento)

**GUIA ATM**

Osteotomia Mand

Posicionamento e Perfuração fossa

**RECONSTRUÇÃO**

Rec. Mento

Rec. Placa Mandib. ou Maxila

Rec. Barreira Mandib. ou Maxila

Planejamento + Impressão  Somente Impressão  **PRODUTO**  Não Estéril (4 dias úteis)  Estéril (9 dias úteis) Data Cir.:  /  /

ORTOGNÁTICA	Cód.	Descrição	PROJETO 1 - Convencional	PROJETO 2 - Maxila Parcial	PROJETO 3 - Maxila Total
<input type="checkbox"/>	PC1288	Placa L direita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PC1289	Placa L esquerda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PC1290	Placa Prebent Esquerda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PC1291	Placa Prebent Direita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PC1292	Placa mento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PC1293	Placa reta Direita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PC1294	Placa reta Esquerda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PC1295	Placa Prebent + L Esquerda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PC1296	Placa Prebent + L Direita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PC1297	Placa maxila total (Prebent + L esq. e dir.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BIOMODELO**

Mandíbula

Maxila

Mandíbula/Maxila

Crânio

**TIPO DE MATERIAL**

Clear

Opaco

Branco  Preto

Premium (osso-clear | dentes-branco | área destaque-rosa)

**FORMATO DA IMPRESSÃO**

Padrão \*sem dentes

Ampliado \*com dentes

Crânio parcial  Crânio total

\*Padrão - Maxila (até o forame infra-orbital) | Mandíbula (até o forame mandibular) \*Ampliado - maxila (até o início do rebordo supra orbitário sem temporal) | mandíbula (até a cabeça da mandíbula)

**TIPOS DE GUIA**

Ortognática

Final  Intermediário

Opções:  Piggyback  Guias separadas

Mento (com guia final)

Palatal

Corte Região: \_\_\_\_\_

**CHECK-LIST**

TC Padrão DICOM (cortes de 1mm)

Modelos em oclusão final

Fotos (frontal, perfil e de sorriso)

Questionário da avaliação do paciente, do ato cirúrgico e preferências a respeito do tipo de guia cirúrgico.

**OBSERVAÇÕES**

Planejamento + Impressão

Somente Impressão

**PRODUTO**

Não Estéril (4 dias úteis)

Estéril (9 dias úteis)

Data Cir.:  /  /

