



PLANEJAMENTO PARA IMPLANTE DENTÁRIO

Participante:

Idade:

Prestador/Dentista:

CNPJ/CPF:

Contrato:

1. Instruções e informações (Termo de Concordância) - data / /

2. Protocolo clínico (Anamnese) de acordo – data / /

3. Exames complementares: a. Radiológicos () data / /
b. Tomográficos () data / /

4. Planejamento

4.1. Descrição do Planejamento:

4.2. Fase cirúrgica: Data Prevista / /

4.3. Elementos intermediários e provisórios: Data Prevista / /

4.4. Fase protética definitiva: Data Prevista / /

5. Material: Anexar à cobrança etiqueta de rastreabilidade

Implante Fornecedor: _____

Intermediário(s) Fornecedor(es): _____

De acordo:

Participante: _____

Cirurgião Dentista: _____