

PARECER IMPLANTE SIMPLIFICADO

1.Dados do Paciente	Identificação	2.Idade

3.DIAGNÓSTICO	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>

4.IMPLANTES PROPOSTOS
Etapas do Tratamento
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Tempo provável de duração do tratamento: _____

5.PROGNÓSTICO

6.OUTRAS OBSERVAÇÕES NECESSÁRIAS

8.INFORMAÇÕES DO CIRURGIÃO DENTISTA EXECUTANTE
Nome: _____ CRO: _____
É especialista em Implantodontia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<small>(Esta informação não é impeditiva para a realização do tratamento, tendo apenas a finalidade estatística)</small>

ATENÇÃO
<p>1º) <i>anexar orçamento e recibo, para casos de livre escolha.</i></p> <p>2º) <i>anexar para análise da auditoria toda a documentação para implantes obrigatória.</i></p> <p>3º) <i>todos os campos devem estar devidamente preenchidos e sem rasuras para análise da solicitação.</i></p>

9.ASSINATURAS
<p>De acordo com a análise do parecer e documentação, conforme as normas internas da empresa e legislação vigentes.</p> <p>Solicito análise do parecer e da documentação anexa para auxílio e cobertura das despesas acima discriminadas. Os usuários da empresa estão cientes que a parcela de participação a que estão sujeitos, será descontada em folha de pagamento.</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 30%; border-top: 1px solid black; text-align: center;">Ass. Cirurgião Dentista / Carimbo</div> <div style="width: 15%; border-top: 1px solid black; text-align: center;">/___/___ Data</div> <div style="width: 55%; border-top: 1px solid black; text-align: center;">Usuário</div> </div>

PARECER IMPLANTE SIMPLIFICADO

Detalhamento

- 1. Dados do Paciente:** nome do paciente atendido;
- 2. Idade:** idade do paciente atendido;
- 3. Diagnóstico:** registrar nos campos especificados, de acordo com o tratamento solicitado;
- 4. Implantes propostos,** suas etapas e finalidade e Tempo Provável de Duração do Tratamento: indicar a previsão em meses;
- 5. Prognóstico:** registrar provável resultado em relação ao paciente;
- 6. Outras observações necessárias:** informações que o CD julgue necessárias ao detalhamento do tratamento solicitado;
- 7. Informações do CD Executante:** preenchimento obrigatório dos campos;
- 8. Assinaturas :**
 - CD / Carimbo:** assinatura obrigatória do CD responsável;
 - Data:** registrar a data do planejamento;
 - Usuário:** obrigatória a assinatura do usuário ou do seu responsável.

OBS.: Verificar as orientações no campo ATENÇÃO.