

HiTEC



juntos fazemos bem!

tel: +351 214 214 717
recepcaohitec@montellano.pt
hitec.com.pt

TagusPark, Av. Dr. Jacques Delors,
Edifício Inovação II, Espaço 312-322
2740-122 Porto Salvo
Coordenadas GPS:
N38° 44'28.81"/W9° 18'09.06"

Clínica _____

Médico _____

Paciente _____

Prótese Fixa

| Tipo de Trabalho | | Tipo de Material | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Coroa Provisória | <input type="checkbox"/> Enceramento | <input type="checkbox"/> Acrílico | <input type="checkbox"/> Felspático |
| <input type="checkbox"/> Coroa Cimentada | <input type="checkbox"/> Híbrida | <input type="checkbox"/> Compósito | <input type="checkbox"/> Zircónia/Cerâmica |
| <input type="checkbox"/> Coroa Aparafusada | <input type="checkbox"/> Ackerman | <input type="checkbox"/> Metal | <input type="checkbox"/> Zircónia Monolítica |
| <input type="checkbox"/> Inlay/Onlay | <input type="checkbox"/> Locater | <input type="checkbox"/> Titânio | <input type="checkbox"/> Metal/Cerâmica |
| <input type="checkbox"/> Falso Coto | <input type="checkbox"/> Ortodontia | <input type="checkbox"/> Dissilicato | |

Prótese Removível

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Esqueléticas | <input type="checkbox"/> Acrílico | <input type="checkbox"/> Vários |
| <input type="checkbox"/> Sup.de _____ dentes | <input type="checkbox"/> Sup.de _____ dentes | <input type="checkbox"/> Consertos <input type="checkbox"/> Rebases <input type="checkbox"/> Soldadura |
| <input type="checkbox"/> Inf.de _____ dentes | <input type="checkbox"/> Inf.de _____ dentes | <input type="checkbox"/> Moldeiras <input type="checkbox"/> Ganchos |
| | | <input type="checkbox"/> Ceras <input type="checkbox"/> Selas |

| | | |
|---|-------|------------|
| <input type="checkbox"/> Moldeiras | _____ | Hora _____ |
| <input type="checkbox"/> Ceras | _____ | Hora _____ |
| <input type="checkbox"/> Prova de Dentes | _____ | Hora _____ |
| <input type="checkbox"/> Prova de Estrutura | _____ | Hora _____ |
| <input type="checkbox"/> Prova de Estrutura c/ Dentes | _____ | Hora _____ |
| <input type="checkbox"/> Prova de Cerâmica | _____ | Hora _____ |
| <input type="checkbox"/> Pronto | _____ | Hora _____ |

Extracções imediatas

Diagram showing upper and lower dental arches with tooth numbering: 7.7, 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 for the upper arch and 4.7, 4.6, 4.5, 4.4, 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 for the lower arch.

Cor: _____

Data da 1.ª Prescrição

Data da 2ª Prescrição

Data da 3ª Prescrição

Data da 4ª Prescrição