

Laudo Ortodôntico Simplificado

DADOS DO PACIENTE	IDENTIFICAÇÃO	IDADE

DIAGNÓSTICO	ORTODONTIA
Tipo de má-oclusão:	() Preventiva
Relação entre arcos:	() Interceptiva
Hábitos:	() Corretiva
Perfil:	

APARATOLOGIA PROPOSTA
Etapas do tratamento (aparelhos utilizados e suas finalidades)
Tempo provável de duração do tratamento:

PROGNÓSTICO

OUTRAS OBSERVAÇÕES NECESSÁRIAS

HONORÁRIOS (LIVRE ESCOLHA)

INFORMAÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA EXECUTANTE	
Nome: _____	C.R.O.: _____

ATENÇÃO
1º) Anexar para análise da auditoria toda a documentação ortodôntica
2º) Todos os campos devem estar devidamente preenchidos e sem rasuras para análise da solicitação

ASSINATURAS
De acordo com a análise do laudo e documentação, conforme as normas internas da empresa e legislação vigentes
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> <div style="width: 30%; border-top: 1px solid black; text-align: center;"> _____ Cirurgião Dentista / Carimbo </div> <div style="width: 15%; border-top: 1px solid black; text-align: center;"> ____/____/____ Data </div> <div style="width: 30%; border-top: 1px solid black; text-align: center;"> _____ Usuário </div> </div>