

(coloque sua identificação aqui)

Nome: _____ Idade / Nasc.: _____ M m F f

Raça: _____ Peso: _____ Cor: _____

Proprietário: _____



FELÍDEOS

Data: _____

ORTODONTIA

Moldagem () _____
 Modelo () _____
 Plano Inclinado dir. () indir. ()
 Aparelho expansor () retrator ()
 botão () elástico ()

outros: _____

NEOPLASIA

BIÓPSIA
 tecido mole () ósseo ()
 incisional () excisional ()
 obs: _____
 resultado: _____
 Cirurgia: _____
 ressecção tecido mole ()
 ressecção óssea total () parcial ()
 obs: _____

OUTRAS CIRURGIAS

Palato () Faringostomia ()
 Lábio () Traqueostomia ()
 Mucosa () Ostectomia ()
 Sialoadenectomia ()
 Outras: _____
 Obs: _____

PERIODONTIA

RASPAGEM
 ultra-som ()
 manual ()
 aplainamento radicular ()
 POLIMENTO
 pedra pomes ()
 flúor ()
 pasta profilática ()
 CIRURGIA
 gengivectomia ()
 raspagem aberta / retalho ()
 esplintagem ()
 implante ósseo ()

outros: _____

ENDODONTIA

Pulpotomia () Pulpectomia () Penetração Desinfetante ()
 lima inicial nº / comprimento do canal:
 RM ____ / ____ mm RD ____ / ____ mm RP ____ / ____ mm
 lima final nº / comprimento do canal:
 RM ____ / ____ mm RD ____ / ____ mm RP ____ / ____ mm
 Dakin () Endo-PTC () EDTA () clorexidine ()
 cimento () gutta-percha () nº _____
 curativo Hidróxido de Cálcio () _____
 Proteção pulpar _____
 apicoectomia () _____
 apexificação () _____

obs: _____

EXODONTIA

ROTINA
 alavanca ()
 odonto-seccção ()
 alveolectomia / retalho ()
 alveoplastia ()
 FRATURA DE RAÍZ
 expectativa ()
 remoção/alavanca ()
 pulverização ()
 alveolectomia ()

outros: _____

SÍNTESE

Fio absorvível ()
 não absorvível ()
 tipo: _____

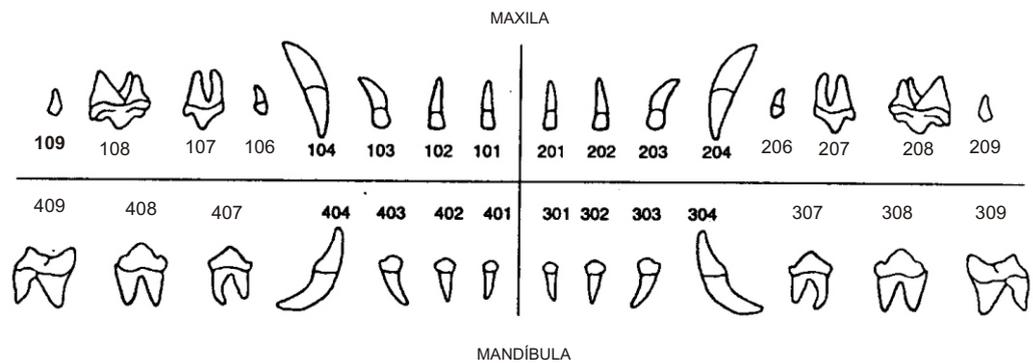
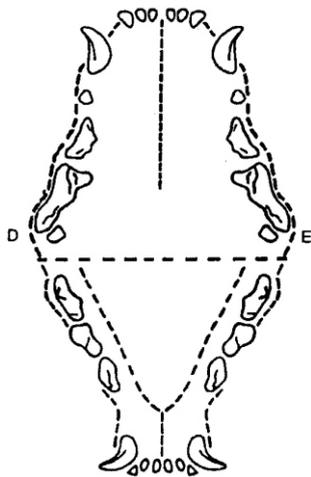
DENTÍSTICA / PRÓTESE

RESTAURAÇÃO
 amálgama () resina autopolim. ()
 resina foto () ionômero de vidro ()
 primer () M.R.I. ()
 polimento ()
 pino dentinário () radicular ()
 odontoplastia () redução de coroa ()
 moldagem () _____
 modelo () _____
 R.M.F. ()
 Metallo-Cerâmica ()
 Metallo-Plástica ()

obs: _____

OSTEOSSÍNTESE

Mandíbula () Maxila ()
 sutura tecido mole ()
 resina acrílica ()
 cerclagem óssea () interdental ()
 fixação interna () externa ()
 bloqueio inter-maxilar ()
 funil esparadrapado ()
 outros: _____



Diagnóstico Final: _____

Tratamento Realizado : _____

Radiologia: _____

Medicação Prescrita: _____

Alimentação: _____

Recomendações Gerais: _____

Observação: _____

Documentação: () Raio-X () Fotografia () Filmagem

Cirurgião: _____