

RELATÓRIO CLÍNICO DE IMPLANTOLOGIA

N.º Beneficiário(a) _____

Idade _____

Nome completo _____

Relatório Clínico de Implantologia (a apresentar previamente, para análise dos Serviços Clínicos)

Situação clínica atual:

Anexos:

- Ortopantomografia pré-implante(s)
- Ortopantomografia pós-implante(s) (obrigatória aquando do envio do recibo)

Fases do tratamento	Orçamento

Total: _____ €

Assinatura

Data _____

Nome completo do Médico _____

Especialidade _____

Código barras