

Periograma

Nome do Profissional Executante:

CRO/UF: 37.382

Guia: 33 2302

Data do Exame: 08 / 07 / 20

Nome do Beneficiário:

José Claudio Bernards de Silva

[illegible][illegible][illegible][illegible]

DATA: 08/07/20

Assinatura e Carimbo do Profissional Executante

Periograma

Nome do Profissional Executante:

Alexandre Condeiro Juv. d. Campos

CRO/UF: 37.382 RJ

Guia: 329119.

329119.

Data do Exame: 18 / 07 / 20

18, 07, 20

Nome do Beneficiário:

Verônica Rodrigues de Lima

[illegible][illegible][illegible][illegible]

DATA: / / /

Paciente com grande dificuldade de negar oral, e impulsiono
sem sexual presente.

Assinatura e Carimbo do Profissional Executante

Assinatura e Carimbo do Profissional Executante

Periograma

Nome do Profissional Executante:

José de Silva Alves

CRO/UF:

37382-RJ

Guia:

335851

Data do Exame:

22/07/20

Nome do Beneficiário:

José da Silva Alves

DENTE	18			17			16			15			14			13			12			11			21			22			23			24			25			26			27			28		
FACE	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M						
V				5	4	4							4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	5	4	4												
P				5	5	5							4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5	5	3	4												

MOBILIDADE																															
FURCA																															

DENTE	48			47			46			45			44			43			42			41			31			32			33			34			35			36			37			38		
FACE	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M						
V	Bolsa															5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4												
	Reces.																					2	2	2	2																							
L	Bolsa															5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	5	5	4	4	5	4	4													
	Reces.																																															

MOBILIDADE																														
FURCA																														

DATA: ____/____/____

Alves

Assinatura e Carimbo do Profissional Executante

Periograma

Nome do Profissional Executante:

Dr. Caroline Jesus de Lima

CRO/UF: 32382

Guia: 343171

Data do Exame: 28/02/20

Nome do Beneficiário:

Alan Santos de Silveira

DENTE		(18)	(17)	(16)	(15)	(14)	(13)	(12)	(11)	(10)	(9)	(8)	(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
FACE		D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M
V	Bolsa	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4
	Reces.																		
P	Bolsa	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4
	Reces.																		

MOBILIDADE																			
FURCA																			

DENTE		(48)			(47)			(46)			(45)			(44)			(43)			(42)			(41)			(31)			(32)			(33)			(34)			(35)			(36)			(37)			(38)		
FACE		D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M			
V	Bolsa	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	6	6	6	5	5	4	4		
	Reces.	6																																															
L	Bolsa	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	6	6	6	5	5	5	4	4			
	Reces.																																																

MOBILIDADE																			
FURCA																			

DATA:

Assinatura e Carimbo do Profissional Executante

Periograma

Nome do Profissional Executante:

Ana Caroline Jones da Cunha

CRO/UF: 37382-RJ

Guia: 343256.

343256.

Data do Exame: 29/07/20

29, 07, 20

Nome do Beneficiário:

Paulo Roberto Goliant.

[illegible][illegible][illegible][illegible]

DATA: 1/1

Implants. 14.12.23. 44 47 48.

Assinatura e Carimbo do Profissional Executante

25-15, indicada enodontias.