



CONCURSO CFSD BM 2023 - EDITAL Nº 27/2022

RELATÓRIO ORTODÔNTICO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO	
NOME COMPLETO:	
Nº INSCRIÇÃO:	RG:
Nº CPF:	DATA NASC.: / /
TELEFONE: ()	TELEFONE: ()

I – DIAGNÓSTICO:

II – PLANO DE TRATAMENTO:

III – PROGNÓSTICO DO CASO:

ASSINATURA/CARIMBO/DATA

Conforme prevê a Resolução Conjunta N. 5089/2021 – PMMG/CBMMG, o candidato que se encontra em tratamento e utiliza aparelho ortodôntico deverá apresentar laudo emitido pelo ortodontista assistente, devidamente inscrito na especialidade de Ortodontia, no Conselho Regional de Odontologia, contendo o diagnóstico, plano de tratamento e prognóstico do caso.

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME COMPLETO:	RG:
-----------------------	------------

IV – OBSERVAÇÕES:

V – DADOS DO DENTISTA (ORTODONTISTA):

DADOS DO ORTODONTISTA	
NOME:	
CRO:	DATA DA AVALIAÇÃO:
TELEFONES:	
O Ortodontista que, por dolo ou culpa, prestar informações inverídicas, responderá pelos prejuízos que causar, podendo sofrer as sanções cíveis, penais e administrativas cabíveis, conforme o caso.	
<hr/> ASSINATURA/CARIMBO/DATE	