



Proalign® Solicitud de Trabajo

Folio _____ Fecha de Solicitud _____

Dr./Dra.

Nombre _____ Institución _____
Dirección _____ Tel. _____
Email _____ Cel. _____

Paciente

Nombre _____ Edad _____
Sexo F M

Diagnóstico

Material Adjunto:
Para el envío de la propuesta de alineación son necesarios los siguientes estudios
 *Rx Panorámica, Rx Lateral o Tomografía. *Impresiones o Escaneo intraoral *Fotografías

Arcada a tratar

Maxilar Anterior Posterior Mandíbula Anterior Posterior Ambas

Estado actual del Px

Clase Esquelética <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III	CLASE		LINEA MEDIA	
SOBREMORDIDA	Molar	Derecha <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III	Izquierda <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III	Superior <input type="radio"/> Centrada <input type="radio"/> Desviada a la derecha <input type="radio"/> Desviada a la izquierda <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Overjet <input type="checkbox"/> Overbite	Canino	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III	Inferior <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> mm <input type="checkbox"/> mm	Aterior <input type="checkbox"/> Posterior <input type="checkbox"/>	Mordida borde a borde <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		

Elementos Protésicos

Piezas con Corona _____ Piezas con Impante _____
Piezas ausentes _____ Puentes _____

Movimientos

Favor de indicar los movimientos a realizar: Extrusión, Intrusión, Distalización, Expansiones, Proinclinaciones, Retroinclinaciones, Rotación, Corrección de línea media.

Movimientos Bloqueados

Bloqueo de movimientos en O.D. _____

Auxiliares

Indique los auxiliares requeridos para el correcto tratamiento del paciente

Elásticos y botones

Elásticos

Mini implantes

Topes anteriores

Topes posteriores

Es de vital importancia la colocación de todos los auxiliares y attachments para el funcionamiento óptimo de los alineadores

Aprobación del Dr. _____

Dudas y aclaraciones Tel. +52 (999) 920.21.29 y (999) 920.23.63 Cel.(999) 231.8507