Smartee™ 正雅

正雅隐形矫治病例提交单

1 基本信息

患者姓名：　性别：　年龄：　取模日期：　固定矫治经验 ☐ 是 ☐ 否

主诊医师：　医师电话：　医疗机构名称：　是否需要沟通 ☐ 是 ☐ 否

患者主诉：

2 检查情况

- 中线位置　上颌 ☐ 正中 ☐ 右 ☐ 左 偏 mm　下颌 ☐ 正中 ☐ 右 ☐ 左 偏 mm
- 前牙覆殆 _____ mm　前牙覆盖 _____ mm
- 磨牙关系　右侧 ☐ 中性 ☐ 近中 ☐ 远中　左侧 ☐ 中性 ☐ 近中 ☐ 远中
- 尖牙关系　右侧 ☐ 中性 ☐ 近中 ☐ 远中　左侧 ☐ 中性 ☐ 近中 ☐ 远中
- 面型　☐ 凸面型 ☐ 凹面型 ☐ 直面型
- 修复体情况等

3 矫治计划

- 医师矫治目标：
- 拟矫治牙列　☐ 全口矫治　☐ 上颌矫治　☐ 下颌矫治
- 磨牙关系　保持原有磨牙关系　☐ 右侧　☐ 左侧
  - 调整磨牙关系至　右侧 ☐ 中性 ☐ 完全远中 ☐ 完全近中　左侧 ☐ 中性 ☐ 完全远中 ☐ 完全近中
- 尖牙关系　保持原有尖牙关系　☐ 右侧　☐ 左侧
  - 调整尖牙关系至　右侧 ☐ 中性　左侧 ☐ 中性
- 覆殆　☐ 保持　☐ 压低上前牙改善　☐ 压低下前牙改善
- 覆盖　☐ 保持　☐ 改善
- 间隙处理　☐ 关闭所有间隙　☐ 调整间隙，间隙保留在：
- 后牙锁殆　☐ 保持　☐ 改善（可能需配合交互牵引）
- 中线关系　☐ 保持　☐ 改善
- Spee曲线　☐ 保持　☐ 改善
- 同意邻面去釉　☐ 是（医生建议牙位　　）　☐ 否
- 同意拔牙矫治　☐ 是（医生建议牙位　　）　☐ 否
- 过矫正　☐ 需要（医生建议牙位　　）　☐ 不需要
- 面型　☐ 保持　☐ 改善（如要求较高可能需要拔牙矫治）
- 特殊要求：
- 需要提供的资料：

1、**研究用石膏模型一副**：要求牙龈边界清楚，牙列完整，无气泡。

2、**咬合记录**：蜡片或硅橡胶重体，记录最大牙尖交错殆，要求完整、准确、连续。

3、**数码照片**：☐内像6张（正位、前牙覆殆覆盖、左右侧位、上下牙列），☐外像3张（正位、正位微笑、右侧位）。

X光片：全口曲面断层片，头颅侧位片。电子版发送至case@smartee.cn。

快递地址：浙江省嘉兴市南湖区亚太路239号北区四层　电话：0573-82808032　咨询电话：021-50798880

医师签名：　业务经理签名：　日期：

第一联（白）公司

第二联（红）医师