**Modelo da 3Shape para Casos**

Obrigado por reservar um tempo e compartilhar um caso com a 3Shape. Este modelo destina-se a clínicas odontológicas e ortodônticas, bem como a laboratórios de prótese dentária. Nem todas as perguntas abaixo podem ser relevantes para você ou seu caso. Depende da sua função no fluxo de trabalho. Sinta-se à vontade para enviar informações adicionais que considere relevantes para o caso que está compartilhando.

Depois de preencher abaixo, envie este documento junto com a documentação adicional, como fotos, para [andrew.singer@3shape.com](e-mail%20para%3A%20andrew.singer%403shape.com).

Vamos transformar o seu caso em um arquivo PDF e compartilhá-lo em nossa página em “Casos clínicos”, em nossa newsletter e nas redes sociais, se for o caso. O PDF será enviado primeiro a você para aprovação. Muito obrigado pelo seu tempo e consideração!

**Quem é você?**

Conte-nos um pouco sobre você e sua experiência, p. ex.:

* Nome
* Designação
* Formação (educação e especialização)
* Local

**Informação sobre o caso**

* Sexo, idade, histórico médico e condição do paciente - caso/indicação
* Expectativas do paciente em relação ao tratamento - expectativas do cliente (dentista, ortodontista) (para laboratórios)

**Qual foi seu objetivo?**

* Plano de tratamento (para clínicas) - planos para projeto e confecção (para laboratórios)
* Resultado final pretendido

**Tratamento - Descrição da Restauração/Ortodôntico**

Uma breve descrição, passo a passo, incluindo fluxo de trabalho, cronograma, número de consultas do paciente, indicação, método da restauração e resultado final.

Anexe 7 a 12 imagens, incluindo, p. ex., imagens clínicas, capturas de tela do software, imagens de antes e depois do tratamento.

**Resumo**

Um resumo do caso ou do pedido

**Benefícios**

Quais foram os benefícios de usar um produto da 3Shape nessa situação?

* Benefícios clínicos
* Benefícios para o paciente
* Benefícios do fluxo de trabalho, ou seja, projeto, colaboração, comunicação
* Benefícios para você como dentista (duração do tratamento, número de consultas, tempo de trabalho com o paciente, colaboração com seu laboratório parceiro, outros dentistas, ortodontista, etc.)

**Discussão/desafios**

Compartilhe também a experiência e os desafios que você teve durante este caso.