



TERMO DE EMPRÉSTIMO E DEVOLUÇÃO DE DENTES - ENSINO

Disciplina: _____

Professor(a): _____

Dentes solicitados (preencher com a quantidade):

Qtd																	
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Qtd																	

Solicitação Docente

Assinatura do(a) Docente Responsável

EMPRÉSTIMO

Aluno(a): _____

Período: _____ GRR: _____

E-mail: _____ Celular: (____) _____

Qtd																	
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Qtd																	

Total

Estou ciente da minha responsabilidade de **guardar e devolver** os dentes, ainda que danificados ou desgastados, em até **6 meses** após a data do empréstimo.

Curitiba, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) Discente

Preenchimento interno BDH-UFPR				Preenchimento interno BDH-UFPR			
Data	Alteração (+/-)	Total	Rúbrica Téc.	Data	Alteração (+/-)	Total	Rúbrica Téc.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA RESTAURADORA
BIOBANCO DE DENTES HUMANOS
Avenida Prefeito Lothário Meissner, 632- Jardim Botânico – Tel: 3360-4155.



TERMO DE EMPRÉSTIMO E DEVOLUÇÃO DE DENTES - ENSINO

DEVOLUÇÃO

Aluno(a): _____

Período: _____ GRR: _____

MAXILA	MANDÍBULA
___ Incisivo Central Superior (11 ou 21)	___ Incisivo Central Inferior (31 ou 41)
___ Incisivo Lateral Superior (12 ou 22)	___ Incisivo Lateral Inferior (32 ou 42)
___ Canino Superior (13 ou 23)	___ Canino Inferior (33 ou 43)
___ Pré-Molar Superior (14, 15 ou 24, 25)	___ Pré-Molar Inferior (34, 35 ou 44, 45)
___ Molar Superior (16, 26, 17 ou 27)	___ Molar Inferior (36, 46, 37 ou 47)
___ 3º Molar Superior (18 ou 28)	___ 3º Molar Inferior (38 ou 48)

Total de dentes devolvidos: _____ dentes.

Curitiba, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Discente

Assinatura do(a) Técnico(a) do BDH-UFPR

RECIBO

Aluno(a): _____ Data Empréstimo: / /

Total de Dentes (Emp./Dev.): _____ Data Devolução: / /

Assinatura do(a) Técnico(a) do BDH-UFPR