

I. PROBLEM LIST

A. Skeletal & TMJ

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____

B. Dental

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____

C. Soft Tissue

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

II. TREATMENT PLAN

Treatment

Addressed Problem

- | | |
|-----------|-----------|
| 1) _____ | 1) _____ |
| 2) _____ | 2) _____ |
| 3) _____ | 3) _____ |
| 4) _____ | 4) _____ |
| 5) _____ | 5) _____ |
| 6) _____ | 6) _____ |
| 7) _____ | 7) _____ |
| 8) _____ | 8) _____ |
| 9) _____ | 9) _____ |
| 10) _____ | 10) _____ |

III. SPECIAL CONSIDERATIONS

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____