

CURSO <b>Bacharelado em Odontologia</b>			TURMA <b>Odontologia 8º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2025.1</b>
DISCIPLINA <b>Clínica Integrada IV</b>	HORÁRIO <b>QUI 08:00 12:00 4 Aula(S)/Semana de</b>	CH <b>80</b>	PROFESSOR <b>MARCELLA ANDRADE BRITO</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>001</b>	20/02/2025	INTRODUÇÃO DA DISCIPLINA	<b>009</b>	17/04/2025	PRÁTICA CLÍNICA
<b>002</b>	27/02/2025	AULA TEÓRICA	<b>010</b>	24/04/2025	PRÁTICA CLÍNICA
<b>003</b>	06/03/2025	PRÁTICA CLÍNICA	<b>011</b>	01/05/2025	FERIADO
<b>004</b>	13/03/2025	PRÁTICA CLÍNICA	<b>012</b>	08/05/2025	PRÁTICA CLÍNICA
<b>005</b>	20/03/2025	PRÁTICA CLÍNICA	<b>013</b>	15/05/2025	PRÁTICA CLÍNICA
<b>006</b>	27/03/2025	PRÁTICA CLÍNICA	<b>014</b>	22/05/2025	PRÁTICA CLÍNICA
<b>007</b>	03/04/2025	PRÁTICA CLÍNICA	<b>015</b>	29/05/2025	PRÁTICA CLÍNICA
<b>008</b>	10/04/2025	PRÁTICA CLÍNICA	<b>016</b>	05/06/2025	PRÁTICA CLÍNICA

**Documento assinado eletronicamente**  
 Professor: **MARCELLA ANDRADE BRITO**  
 CPF:037.494.245-51  
 Email:andrade.marcella@outlook.com

CURSO <b>Bacharelado em Odontologia</b>		TURMA <b>Odontologia 8º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2025.1</b>
DISCIPLINA <b>Clínica Integrada IV</b>	HORÁRIO <b>QUI 08:00 12:00 4 Aula(S)/Semana de</b>	CH <b>80</b>	PROFESSOR <b>MARCELLA ANDRADE BRITO</b>		

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>017</b>	10/06/2025	APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO	<b>007</b>	03/04/2025	PRÁTICA CLÍNICA
<b>018</b>	19/06/2025	PRÁTICA CLÍNICA	<b>008</b>	10/04/2025	PRÁTICA CLÍNICA
<b>001</b>	20/02/2025	INTRODUÇÃO DA DISCIPLINA	<b>009</b>	17/04/2025	PRÁTICA CLÍNICA
<b>002</b>	27/02/2025	AULA TEÓRICA	<b>010</b>	24/04/2025	PRÁTICA CLÍNICA
<b>003</b>	06/03/2025	PRÁTICA CLÍNICA	<b>011</b>	01/05/2025	FERIADO
<b>004</b>	13/03/2025	PRÁTICA CLÍNICA	<b>012</b>	08/05/2025	PRÁTICA CLÍNICA
<b>005</b>	20/03/2025	PRÁTICA CLÍNICA	<b>013</b>	15/05/2025	PRÁTICA CLÍNICA
<b>006</b>	27/03/2025	PRÁTICA CLÍNICA	<b>014</b>	22/05/2025	PRÁTICA CLÍNICA

**Documento assinado eletronicamente**

Professor: **Vivian Lopes Moreira**

CPF:050.443.045-90

Email:vivian.lopes@fatecba.edu.br

CURSO <b>Bacharelado em Odontologia</b>		TURMA <b>Odontologia 8º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2025.1</b>
DISCIPLINA <b>Clínica Integrada IV</b>	HORÁRIO <b>QUI 08:00 12:00 4 Aula(S)/Semana de</b>	CH <b>80</b>	PROFESSOR <b>Vivian Lopes Moreira</b>		

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>015</b>	29/05/2025	PRÁTICA CLÍNICA			
<b>016</b>	05/06/2025	PRÁTICA CLÍNICA			
<b>017</b>	10/06/2025	APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO			
<b>018</b>	19/06/2025	PRÁTICA CLÍNICA			

**Documento assinado eletronicamente**

Professor: **Vivian Lopes Moreira**

CPF:050.443.045-90

Email:vivian.lopes@fatecba.edu.br

Host Name:-12.1356,-38.4192

BR.America/Bahia Time Zone:null 2025-06-25 15:16:10.04