

Código Beneficiário: 002025115804500011601
Beneficiário: Mauro Aparecido Araújo
Titular: Mauro Aparecido Araújo
Dentista: Priscila Silveira de Comargo CRO/UF: 18488

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Divisão 1ª (X) Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda (X)
Relação Canina:	Direita I () II (X) III ()	Esquerda I () II () III (X)	Classe III () Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior: Direita (X) Esquerda ()	Desvio Inferior: Direita () Esquerda (X)
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (X)	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal	Positivo (X) Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve (X)
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (X)	Baixa ()
	Inferior	Alta ()	Baixa (X)
Maxila:	Protruída (X)	Retruída ()	Bem Posicionada
Mandíbula:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim ()	Não (X)	Diastemas Sim () Não (X)
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não (X)	Radicular: Sim () Não (X)
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Max X Ban	Inferior (em mm): -1,38 - N-Perp A
Dor ou Ruído Articular:	Direita (X)	Dor Muscular	Direita () Esquerda (X)
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X)	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: dor na ATM, devido a discrepância e apinhamento dos dentes

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica (X)	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional (X)	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral (X)	Removível ()
Descrever Técnica:	usaremos aparelho fixo superior e inferior após uso, usaremos R4 pois ele tem muito espaço antes, após a finalização usaremos aparelho fixo superior e inferior			
Exodontias:	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	Desgaste Inter proximal:	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	
Ancoragem Superior (tipo):	PLA e BTP	Inferior (tipo):		
Prognóstico:	Favorável ()	Desfavorável (X)	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	36 meses			
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não (X)	Sim ()	Há quanto tempo?	

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a Odontolife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

14/05/2025 Mauro Aparecido Araújo
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas no documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.

28/06/2025 Priscila Silveira
Data Assinatura Profissional e Carimbo

Dr. Priscila Silveira
Especialista em Ortodontia
Harmonização Orofacial
CRO/PR 18.488