

Código Beneficiário: 002 025 1211 742 00000103
Beneficiário: Angela Maria Martins Regueira
Titular: Alvaro Regueira Ramalho
Dentista: Victor Cavalcanti Coelho CRO/UF: 9983/PE

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()	
Classificação de Angle:	Classe I (X)	Classe II ()	Divisão 1ª () Subdivisão Direita ()	Classe III () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I (X) II () III ()	Esquerda I (X) II () III ()		
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior: Direita ()
			Esquerda ()	Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região	Anterior () Unilateral () Bilateral ()
			Posterior ()	
Overjet:	Normal	Positivo (X)	Acentuado ()	Normal (X)
		Negativo ()	Moderado ()	Positivo ()
			Leve ()	Moderado ()
				Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal (X)
	Inferior	Alta (X)	Baixa ()	Normal ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula (X)	Protruída () Retruída () Bem Posicionada (X)
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas Sim (X)
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	Não ()
Reabsorção Ósea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular: Sim ()
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	Não ()
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm) 0	Inferior (em mm): 0		
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()	
	Esquerda ()		Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X)	Sim () Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()	Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Diastema inferior.

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>alinhamento + nivelamento + nivelamento dos elementos inferiores para fechamento do diastema e adequação dos espaços para implantes</u>			

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):	Inferior (tipo):		
Prognóstico	Favorável (X)	Desfavorável ()	Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>24 meses</u>		
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.

23/01/26 Angela Regueira
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.

23/01/26 Dr. Victor Cavalcanti
Data Assinatura Profissional e Carimbo
Cirurgião - Dentista CRO-PE 9981