

Código Beneficiário: Boris Joni Ribeiro dos Santos

Beneficiário: _____

Titular: _____

Dentista: Clínica Torred

CRO/UF: _____

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()			
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()		Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II (X) III ()	Esquerda I () II (X) III ()				
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita (X)	Desvio Inferior:	Direita (X)	Esquerda ()
			Esquerda ()			
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (X)	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()
				Posterior (X)		
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()
<u>Aparente</u>	Negativo ()	Moderado ()	Overbite:	Negativo ()	Moderado ()	Leve ()
		Leve ()	<u>Aparente</u>			
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (X)	Baixa ()	Normal ()		
	Inferior	Alta (X)	Baixa ()	Normal ()		
Maxila:	Protruída ()	Retruida ()	Bem Posicionada Mandíbula ()	Protruída ()	Retruida ()	Bem Posicionada ()

Apinhamento:	Sim (X)	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		Não (X)	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

crateras ósseas remodelação óssea generalizada

Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular
	Esquerda ()	Esquerda ()

Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim (X)	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática (X)	Implantes ()	Pré Protéticas ()
---	---------	---------	--------------------	--------------------------	--------------------------	---------------	--------------------

Queixa Principal do Paciente: Crítica, dentes tortos, dente 13 "acovado"

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva (X)	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()

Descrever Técnica: Teremos q trabalhar com adjução inicialmente, alongar de Ap. fixo, e os 24 p/ corrigir L.M. Sup, M.S. p/ intrusão de molares sup (claro o pte qte por não ppr ortognática).

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

Ancoragem Superior (tipo):	Favorável ()	Desfavorável ()	Duvidoso (X)
Prognóstico			

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 42 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.

Data da Consulta Inicial: _____ Assinatura Beneficiário: _____

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
26.09.24 Laryssa Signor
Data Assinatura Profissional e Carimbo

Laryssa Signor
Cirurgiã Dentista
CRO-RS 26158