

Código Beneficiário: 002 02510875100522801
Beneficiário: matheus Felipe da Silva Gomes
Titular: Sernando Maria Pinheiro de Almeida CRO/UF: 22339 PR
Dentista: Sernando Maria Pinheiro de Almeida

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Classe III (X)
Relação Canina:	Direita I () II () III (X)	Esquerda I (X) II () III ()	
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruida ()	Bem Posicionada (X)
Apinhamento:	Sim ()	Não (X)	
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não (X)	
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Sim ()	Não (X)	

Queixa Principal do Paciente: "Espaço"

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

Descrever Técnica: Seccionar alinhamento e nivelamento, fechamento de diastemas, torque lingual inferior, elástico classe II D.R. e elástico intercuspidação.

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): tubo Inferior (tipo): tubo
Prognóstico: Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24 meses
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não () Sim (X) 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: 07/02/2025 Assinatura Beneficiário: Matheus R. Silva

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
Data: 07/02/2025 Assinatura Dentista: Sernando M. P. de Almeida CRO/UF: 22339 PR