

Código Beneficiário: 002.025.1211567.000001.04

Beneficiário: GUADALUPY BEZERRA DE OLIVEIRA SOUZA

Titular: GERSON BARBOSA DE SOUZA

Dentista: JOSE PAULO BARBOSA FILHO

CRO/UF: 10396-PE

Dentição: Permanente (x) Mista () Decidua ()

Classificação de Classe I (x) Classe II () Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Classe III () Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()

Relação Canina: Direita I (x) III () Esquerda I () II () III ()

Linha Média: Coincidente (x) Desvio Superior: Direita () Desvio Inferior: Direita () Esquerda ()

Relação Transversal: Normal () Cruzada () Região Anterior () Unilateral () Bilateral ()

Overjet: Normal x Positivo () Acentuado () Overbite: Normal (x) Positivo () Acentuado ()

Inclinação: Superior: Alta (x) Baixa () Normal () Inferior: Alta () Baixa (x) Normal ()

Dentária: Superior: Retruída () Protuída () Bem Posicionada Mandibula (x) Retruída () Protuída () Bem Posicionada ()

Maxila: Retruída () Protuída () Bem Posicionada (x) Retruída () Protuída () Bem Posicionada ()

Apinhamento: Sim (x) Não () Sim () Não ()

Reabsorção Ossea: Sim () Não (x) Sim () Não (x)

Discrepância de Modelos: Superior (em mm): Inferior (em mm):

Dor ou Ruído: Direita () Esquerda ()

Articular: Direita () Esquerda ()

Necessidade de Tratamento: Não ()

Queixa Principal do Paciente: dentes desalinhados

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortodéica () Ortodéica Extra Oral () Removível ()

Aparatologia: Descrver Técnica: já esta usando aparelho autoligado, prescrição

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

Prognóstico: Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24 meses

Paciente Possui Aparelho Instalado: Sim (x) Não ()

Previamente?

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

Assinatura Beneficiário

Data: 31/03/25

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

Assinatura Profissional

Assinatura Pro: 10396-PE

Dr. José Paulo Barbosa Filho