

Código Beneficiário: 002.025.1215282.00001.01

Beneficiário: NAYARA DE JESUS ANDRADE

Titular: NAYARA DE JESUS ANDRADE

Dentista: ERICA FEITOSA FIALHO

CRO/UF: 25237 BA

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()			
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Divisão 1ª (X) Subdivisão Direita (X) Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()	Classe III ()	Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()	
Relação Canina:	Direita I () II (X) III ()	Esquerda I (X) II () III ()				
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()	Desvio Inferior:	Direita (X) Esquerda ()	
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região	Anterior () Posterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()
Overjet:	Normal	Positivo () Negativo ()	Acentuado (X) Moderado () Leve ()	Overbite:	Normal () Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado (X) Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta ()	Baixa (X) Baixa (X)	Normal () Normal ()		
Maxila:	Protruída (X)	Retruida ()	Bem Posicionada	Mandíbula	Protruída () Retruida ()	Bem Posicionada (X)
Apinhamento:	Sim () Não (X)	18 17 16 15 14 13 12 11 48 47 46 45 44 43 42 41	21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38	Diastemas	Sim (X) Não ()	18 17 16 15 14 13 12 11 48 47 46 45 44 43 42 41
Reabsorção Óssea:	Sim () Não (X)	18 17 16 15 14 13 12 11 48 47 46 45 44 43 42 41	21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38	Radicular:	Sim () Não (X)	18 17 16 15 14 13 12 11 48 47 46 45 44 43 42 41
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)		Inferior (em mm):			
Dor ou Ruído Articular:	Direita () Esquerda ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()			
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X) Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()	Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: "Dentes tortos e separados"

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (X)

Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (X) Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: Alinhamento e nivelamento, correção da Classe II, fechamento de diastemas

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): Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Prognóstico: Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 30 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.

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

30/09/2025 Nayara de Jesus Andrade
Data de Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

04/2025 Erica Feitosa Fialho
Data Assinatura Profissional e Carimbo

Dr.ª Erica Feitosa Fialho
Cirurgiã-Dentista
CRO/BA 25237