

Código Beneficiário: 007025 0675 9170 0031 901

Beneficiário: Sara Juliana Eggert

Titular: Sara Juliana Eggert

Dentista: Guilherme Aguiar Assmann

CRO/UF: 22326-SC

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decídua ()			
Classificação de Angle:	Classe I (x)	Classe II ()	Divisão 1* ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()
			Divisão 2* ()	Subdivisão Esquerda ()		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 ()	Positivo (x)	Acentuado ()
		Negativo ()	Moderado ()		Negativo ()	Moderado ()
			Leve (x)			Leve (x)
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal (x)		
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal (x)		
Maxila:	Protruída ()	Retruida ()	Bem Posicionada (x)	Protruída ()	Retruida ()	Bem Posicionada (x)
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 (x)	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	
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)		Inferior (em mm):			
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()			
	Esquerda ()		Esquerda ()			
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (x)	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()	Pré Protéticas ()
	Sim ()					

Queixa Principal do Paciente: Caninos protruídos e incisivos verticalizados.

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (x)
 Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (x) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: Alinhar, nivelar, lingualizar incisivos, remoção e contenção

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): 12 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.

16/10/25
Data da Consulta Inicial

Sara Juliana Eggert
Assinatura do Beneficiário

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

16/10/25
Data

Guilherme A. Assmann
Assinatura Profissional e Carimbo
Dr. GUILHERME A. ASSMANN
Cirurgião-Dentista
CRO-SC 022326