

Código Beneficiário: 00202501977 5400 074 001

Beneficiário: Jesus Alberto Linares Medina

Titular: Jesus Alberto Linares Medina

Dentista: Guilherme Aguiar Assmann

CRO/UF: 22326-SC

Dentição:	Permanente ()	Mista ()	Decídua ()	
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (x)	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()
			Divisão 2ª (x)	Subdivisão Esquerda (x)
Relação Canina:	Direita I (x) II () III ()	Esquerda I () II (x) III ()		
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior: Direita ()
			Esquerda (x)	Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (x)	Região	Anterior (x) Unilateral (x) Bilateral ()
				Posterior ()
Overjet:	Normal	Positivo (x)	Acentuado ()	Normal () Positivo (x) Acentuado (x)
		Negativo ()	Moderado (x) Overbite: Leve ()	Negativo () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal (x)
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal (x)
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula (x)	Protruída () Retruída () Bem Posicionada (x)
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas Sim (x) 18 17 16 15 14 13 12 11
	Não (x)	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
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Radicar: Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11
	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
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)			
	Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()
			Implantes ()	Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Dentes tortos e diastemas.

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (x)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (x)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica: Alinhar, nivelar, planificar curva de Spee, corrigir classe II com elástico intermaxilar e fechar os diastemas com elástico corrente.				

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): 36 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.

03 / 02 / 25
Data da Consulta Inicial

x *Jesus*
Assinatura Beneficiário

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

03 / 02 / 25
Data

Guilherme A. Assmann
Assinatura Profissional e Carimbo