

Código Beneficiário: 002.025.1211617.000001.01

Beneficiário: Josue de Oliveira Clementino

Titular:

Josue de Oliveira Clementino

Dentista: JOSE PAULO BARBOSA FILHO

CRO/UF: 10396- PE

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()	
Classificação de Angle:	Classe I (X)	Classe II ()	Divisão 1ª () Divisão 2ª ()	Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I (X) II () III ()	Esquerda I (X) II () III ()		
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior: ()	Direita () Esquerda ()	Desvio Inferior: () Direita () Esquerda (X)
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()	Unilateral () Bilateral ()
Overjet:	Norma I (X)	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()	Overbite: () Normal () Positivo (X) Negativo () Acentuado (X) Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior () Inferior ()	Alta () Alta ()	Baixa () Baixa (X)	Normal () Normal ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada (X)	Mandíbula () Protruída () Retruída () Bem Posicionada (X)
Apinhamento:	Sim (X)	Não ()	Diastemas: Sim (X)	Não ()

Queixa Principal do Paciente: Alinhar os dentes e fechar espaços

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Roth, Autoligado. (já está usando aparelho)</u>			

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 Interproximal:	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):	19 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.

Documento assinado digitalmente

01/04/25
Data da Consulta Inicial

gov.br

JOSUE DE OLIVEIRA CLEMENTINO
Data: 02/04/2025 13:43:58-0300

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

01/04/2025
Data

Dr. José Paulo Barbosa Filho
Cirurgião-Dentista

Assinatura: CRO-PE: 10396 Carimbo