

Código Beneficiário: 002553498 00000102

Beneficiário: Luiz Carlos da Silva Neves

Titular: A Vitor Genaro

Dentista: CRO/UF: 55 2048P

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Divisão 1ª (X) Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II () III ()	Esquerda I () II () III ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita () Esquerda (X)
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal (X)	Positivo (X) Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta (X)	Baixa (X) Baixa ()
Maxila:	Protruída (X)	Retruída ()	Bem Posicionada Mandibula ()
Apinhamento:	Sim (X)	Não ()	Diastemas Sim (X) Não ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não (X)	Radicular: Sim () Não ()
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm) 2m	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: "Espaço entre os dentes inferiores, dentes tortos"

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Straight-Wire - Colocar alinhamento no maxilar, fechamento de diastemas, avaliar massagem de elásticos maxilares inferiores, coroa de classe II molares e caninos, ou atores de 2to do 1to 24, ou instalação de minis implantes.			
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):	Mico implantes	Inferior (tipo):		
Prognóstico	Favorável ()	Desfavorável ()	Duvidoso (X)	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	36			
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.

Data da Consulta Inicial

Data

Assinatura Profissional e Carimbo

Dr. Vitor Genaro
Ortodontista
CRO 55.204
CPF: 117.214.498-25