

Código Beneficiário: 002 025 537 498 0000103
Beneficiário: Luiza Gomes da Silva
Titular: Luiza Gomes da Silva
Dentista: Dr. Vitor Genaro CRO/UF: 55 204 SP

Dentição:	Permanente ()	Mista (X)	Decídua ()			
Classificação de Angle:	Classe I (X)	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()		Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II (X) III ()	Esquerda I () II (X) 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 (X)
		Negativo ()	Moderado (X)	Overbite:	Negativo ()	Moderado ()
			Leve ()			Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal (X)		
	Inferior	Alta (X)	Baixa ()	Normal ()		
Maxila:	Protruída ()	Retruida ()	Bem Posicionada (X)	Protruída ()	Retruida (X)	Bem Posicionada ()
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 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 ()	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 ()	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 ()	Sim (X)	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia (X)	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()
						Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: os dentes de baixo não aparecem, expõem entre os dentes a gengiva, expõem entre os dentes
os dentes de baixo não aparecem.
Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica (X) Corretiva (X)
Aparatologia: Ortopédica Funcional (X) Fixa (X) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: 1ª etapa ortopédica funcional (Bionator)
2ª etapa aparelho fixo superior e inferior (> Straight-Wire).

Exodontias:	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	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		48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
Ancoragem Superior (tipo):	Inferior (tipo):		
Prognóstico	Favorável ()	Desfavorável ()	Duvidoso (X)
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em 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.

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

Data

Assinatura Profissional e Carimbo

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