

Código Beneficiário: 002025115795900136701

Beneficiário: Jefferson Simas

Titular

Dentista: Ana Claudia Wahl de Carvalho

CRO/UF: 17548

Dentição:	Permanente ☒ Mista ()	Decidua ()
Classificação de Angle:	Classe I () Classe II ☒	Divisão 1ª () Subdivisão Direita ☒ Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II ☒ III () Esquerda I ☒ II () III ()	Classe III () Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Linha Média:	Coincidente () Desvio Superior: Direita ☒ Esquerda ()	Desvio Inferior: Direita ☒ Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒ Cruzada ()	Região: Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal Positivo () Negativo ☒	Acentuado () Moderado () Overbite: Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Alta () Inferior Alta ()	Baixa ☒ Normal ()
Maxila:	Protruída () Retruida ()	Bem Posicionada Mandíbula ☒ Protruída ☒ Retruida () Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim ☒ Não ()	Diastemas: Sim () Não ()
Reabsorção Ossea:	Sim () Não ()	Radicular: Sim () Não ()
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm):	Inferior (em mm):
Dor ou Ruído Articular:	Direita () Esquerda ()	Dor Muscular: Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒ Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()
		Implantes ☒ Pré Protéticas ☒

Queixa Principal do Paciente: para alinhar os dentes

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortodôntica () Corretiva ☒
 Aparatologia: Ortodôntica Funcional () Fixa ☒ Ortodôntica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: Mbt.

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):	Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()	
Prognóstico:		
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	Não ☒ Sim ()	Há quanto tempo?
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?		

Eu, o(a) beneficiário(a), li e concordei com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.
20/08/24 Jefferson Simas
 Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste plano de tratamento são verdadeiras e integramente por elas.
20/08/24
 Data

Ana Claudia Wahl De Carvalho
 Cirurgiã Dentista
 CRO-SC 17548