

Código Beneficiário: 002025115775900013403

Beneficiário: Giovanna Krause

Titular:

Dentista: Antonio de Mottos R.

CRO/UF: 15483

Dentição:	Permanente ()	Mista ()	Decídua ()
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 ()
Relação Transversal:	Normal (✓)	Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral () Posterior ()
Overjet:	Normal (✓)	Positivo (✓) Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa () Normal (✓)
Maxila:	Protruída ()	Retruída (✓)	Bem Posicionada Mandíbula ()
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas Sim ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular: Sim ()
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: Continuar tratamento ortodôntico

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (✓)

Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (✓) Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: UBT

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

Ancoragem Superior (tipo): Favorável (✓) Desfavorável () Duvidoso ()

* Prognóstico: Favorável (✓) Desfavorável ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36 meses

Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não () Sim (✓) Há quanto tempo? 4 meses

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

17/12/24 Giovanna Krause
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

17/12/24
Data

CLINICA ODONTOCOSTA LTDA
CNPJ 50.523.565/0001-21