

Código Beneficiário: 002025116176800285401

Beneficiário: Joseph Alexandre Axtlogou Sulbom

Titular: Joseph Alexandre Axtlogou Sulbom

Dentista: Lucio Susin

CRO/UF: 17601

Dentição:	Permanente (✓)	Mista ()	Decídua ()		
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (✓)	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()	Subdivisão Direita ()
Relação Canina:	Direita I () II (✓) III ()	Esquerda I () II (✓) III ()			
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()
			Esquerda (✓)		Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal (✓)	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()
				Posterior ()	Bilateral ()
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado (✓)	Normal ()	Positivo ()
		Negativo ()	Moderado ()		Negativo ()
			Leve ()		Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal (✓)	
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal (✓)	
Maxila:	Protruída (✓)	Retruída ()	Bem Posicionada	Protruída ()	Retruída (✓)
			()		Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim ()
	Não (✓)	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		Não (✓)
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	Sim ()
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		Não ()
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 ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática (✓)
				Implantes ()	Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Dor diminuir o tratamento

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (✓)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (✓)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Por continuidade do tratamento o uso de aparelho fixo, com o intuito de manter a posição dos dentes e corrigir a mordida.			

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):	4803	Inferior (tipo):	4803		
Prognóstico	Favorável ()	Desfavorável ()	Duvidoso (x)		
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):					
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	Sim (✓)	Há quanto tempo?	1 ano	

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

11/06/25 Joseph
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

11/06/25
Data Assinatura Profissional e Carimbo
CRO-SC 17601