

Código Beneficiário: 003 025 111 39 52 0000 1701
 Beneficiário: Ana Paula Barbosa
 Titular: Ana Paula Barbosa
 Dentista: Bruno Luis Sá Santos CRO/UF: 22457

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ☒	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I ☒ II () III ()	Esquerda I () II ☒ III ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal ☒	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ☒	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ()
Apinhamento:	Sim ☒	Não ()	Diastemas Sim () Não ☒
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não ☒	Radicular: Sim () Não ☒
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm) 0	Inferior (em mm): -2 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: ansiedade 46

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

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

Descrever Técnica: CDS + CT 16 126 / CDS + CT 36 - 47 / alinhamento + nivelamento, elástico de classe II-E para correção da má oclusão classe II / recuperação de espaço do dente 46 com malha / intercuspidação / remoção + contenção / encaminhamento para prótese

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): Prognóstico Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24 meses

Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não ☒ 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.
21/05/2025 Assinatura Beneficiário: Ana Paula

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
21/05/2025 Assinatura Profissional e Carimbo: Dr. Bruno Luis Sá Santos
CIRURGIÃO DENTISTA
CRO-PR 22457