

Código Beneficiário: F8DAEB3002025788 95500027802
Beneficiário: Danielle Tamara Schmitz de Carvalho
Titular: Jean Rodrigo de Carvalho
Dentista: Lucas Alberton Feler CRO/UF: 21761/SC

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Classe III (X)
	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Subdivisão Direita ()
	Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()	Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II () III (X)	Esquerda I () II () III (X)	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
		Direita ()	Direita ()
		Esquerda ()	Esquerda (X)
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (X)	Região
		Anterior ()	Unilateral (X)
		Posterior (X)	Bilateral ()
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()
		Negativo (X)	Moderado (X)
		Leve ()	Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (X)	Baixa ()
	Inferior	Alta (X)	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ()
			Protruída (X) Retruída () Bem Posicionada ()
Apinhamento:	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
Reabsorção Óssea:	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
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm): 0	Inferior (em mm): 0	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()
	Esquerda ()		Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X)	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()
			Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: "Dente de baixo muito para frente"

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva (X)	Ortopédica ()	Corretiva ()
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Primeiramente, fase de alinhamento e nivelamento, após finalizada, planeio-gação da curva de Spee, e então mecânica de elástico de Classe III, além de estabilização e ajuste se necessário no término do tratamento.</u>			
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
	X 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37		48 47 46 45 44 43 42 41
Ancoragem Superior (tipo):	Inferior (tipo):			
Prognóstico	Favorável ()	Desfavorável ()	Duvidoso (X)	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>36 meses</u>			
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.
16/02/24 Danielle T.S. de Carvalho 16/02/24
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário Data
Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
Dr. Lucas Alberton Feler
Assinatura Profissional e Carimbo
Cirurgião - Dentista
CRO/SC 21761