

Código Beneficiário: 002025078895500092501

Beneficiário: Rosibell Maria Maurera Lara

Titular:

Dentista: Camila de Almeida

CRO/UF: 20831

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()		
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Divisão 1ª () Subdivisão Direita ()	Classe III ☒	Subdivisão Direita ()
			Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()		Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I ☒ II () III ()	Esquerda I ☒ II () III ()			
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ☒ Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral () Bilateral ()
	mordida em topo		Posterior ()		
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 Mandíbula ☒	Protruída ()	Retruída () Bem Posicionada ☒
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		Não ()	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	Radicular:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):			
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()		
	Esquerda ()		Esquerda ()		
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ☒ Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Resolver mordida em topo e arrumar espaço pl implantes/protese

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Ap. fixo MBT pl alinhamento e nivelamento. Expansão arcada superior. Resolução mordida em topo e manutenção de espaços ideais pl implantes/proteses.			

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): Inferior (tipo):

Prognóstico Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()

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

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.

21/10/25 Rosibell Maurera

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

21/10/25

Data

Camila de Almeida

Assinatura Profissional e Carimbo

Dra. Camila de Almeida
Cirurgiã Dentista
CRO/SC 20831