

Código Beneficiário: 002025115795300018501

Beneficiário: Rodrigo Voigt

Titular:

CRO/UF: 17483

Dentista: Vitoria de Mattos Rocha

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

Queixa Principal do Paciente:

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ()
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (X) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: HBT

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): Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()
Prognóstico: 24 meses
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): Não (X) Sim ()
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Há quanto tempo?

Declaro aceitar e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar a prestação dos serviços ortodônticos sempre que julgar necessário.

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

04.08.24
Assinatura Beneficiário

04.08.24
Data

Dra. Vitoria de Mattos Rocha
CRO/SC 17483
Assinatura Profissional e Carimbo