

Código Beneficiário: 00202536869800000101

Beneficiário: Sandra Arantes

Titular: Sandra Arantes

Dentista: Priscila Nunes Teixeira

CRO/UF: 400273/58

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ☒	Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II ☒ III ()	Esquerda I () II ☒ III ()	
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal	Positivo ☒ Negativo ()	Acentuado ☒ Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ☒ Inferior Alta ()	Baixa () Normal () Baixa () Normal ☒
Maxila:	Protruída ☒	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula () Protruída () Retruída () Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim () Não ☒	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 ()
Reabsorção Óssea:	Sim () Não ☒	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 ()
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em 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: Paciente relata qd estar usando aparelho fixo a muitos anos e ainda de seu caso su-
mário. Deseja alinhar e nivelar fechando os diastemas superiores apenas.

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: 5-Stage wire mantendo a aparelhagem antiga e finalizando o caso apenas
alinhando e nivelando. Paciente nos deseja fazer cirurgia ortognática.

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): barras palatinas modificadas Inferior (tipo):
Prognóstico Favorável () Desfavorável () Duvidoso ☒

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 6 meses

Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não () Sim ☒ Há quanto tempo? 5 anos

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

10/11/21
Data da Consulta Inicial

Sandra Arantes
Assinatura Beneficiário

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

10/11/21
Data

Priscila N. Teixeira Teles
Assinatura Profissional e Carimbo

CRO-SP-CD-100273