

Código Beneficiário: 00.2025560.006.000.00.103

Beneficiário: SAMUEL ROSA DE ARAUJO JUNIOR

Titular: MARIA ELIZABETE CAMILO

Dentista: MATHIAS KOGUT

CRO/UF: 24.247/R

Dentição:	Permanente (A)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I (X)	Classe II ()	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I () II (X) III ()	Esquerda I () II (X) III ()	
Linha Média:	Concidente ()	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal (X)	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta ()	Baixa () Baixa ()
Maxila:	Protruída (X)	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ()
Apinhamento:	Sim (X)	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas Sim (X)
Resorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Radiolar: Sim ()
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm): 1.1 mm	Inferior (em mm): -4 mm	
Dor ou Ruído Articular:	Direita () Esquerda ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim ()	Fonaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()

Queixa Principal do Paciente: ESPAÇO ABERTO ENTRE OS DENTES, E DENTES TORTOS

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortodôntica () Corretiva ()
Aparatologia: Ortodôntica Funcional () Fixa (X) Ortodôntica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: STRAIGHT WIRE PRESCRIÇÃO MBT BRAQUETE METÁLICO, SEQUÊNCIA X ARCOS DE NITI 012 NO OSO ARCOS DE NITI SERA UTILIZADO ARCOS DE AÇO 018 AO 019X25 QUANDO NECESSÁRIO

Exatidão: 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 21 22 23 24 25 26 27 28

Ancoragem Superior (tipo): PERDA DE ANCORAGEM Inferior (tipo): X
Prognóstico: Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 28 MESES
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.

06/10/23
Data da Consulta Inicial

[Assinatura]
Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e corretas.

[Assinatura]
Data

Dr. Mathias Kogut
Cirurgião Dentista
CRO-PR 24247
Assinatura Profissional e Carimbo