

Código Beneficiário: 00202511139580001701

Beneficiário: Charlene Jean Louzã

Titular: Charlene Jean Louzã

Dentista: Dra. Laila Vago

CRO/UF: 21.646/PR

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decidua ()
Classificação de Angle:	Classe I (X)	Classe II ()	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I (X) II () III ()	Esquerda I (X) II () III ()	
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal	Positivo (X)	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (X)	Baixa ()
Maxila:	Protruída (X)	Retruída ()	Bem Posicionada
Apinhamento:	Sim ()	Não (X)	
Reabsorção Ossea:	Sim ()	Não (X)	
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm): 3mm	Inferior (em mm): 3mm	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()

Queixa Principal do Paciente: Falta Diastemas e Alinhamento

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Alinhamento e Nivelar</u> <u>Fechar Diastemas</u>			

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 (X)	Desfavorável ()	Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>± 24 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.

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

02/03/24
Data da Consulta Inicial

Charlene Jean Louzã
Assinatura Beneficiário

03/09/24
Data

Laila Vago
Assinatura Profissional e Carimbo

Periograma

Nome do Profissional Executante:

Christiane Pereira Campello

CRO/UF: 33.656/PR

Guia: 1843049

Data do Exame: 09/04/24

Nome do Beneficiário:

Christine Jean Lougue

DENTE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
FACE	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D
V																
Bolsa																
Reces.																
Bolsa																
P																
Reces.																

MOBILIDADE																
FURCA																

DENTE	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
FACE	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D
V																
Bolsa																
Reces.																
Bolsa																
L																
Reces.																

MOBILIDADE																
FURCA																

DATA: 03/09/24

Assinatura e Carimbo do Profissional Executante

Christiane Pereira Campello
Cirurgiã-Dentista
CRO PR 33656