

Código Beneficiário: 002.025.267720.000001.02

Beneficiário: Marah Beatriz dos Santos Bezerra

Titular:

Dentista: Eber Coêlho Paraguassu

CRO/UF: 458/AP

Dentição	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()			
Classificação de Angle	Classe I (X)	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()		Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina	Direita I (X) II () III ()	Esquerda I (X) II () III ()				
Linha Média	Coincidente (X)	Desvio Superior	Direita ()	Desvio Inferior	Direita ()	
			Esquerda ()		Esquerda ()	
Relação Transversal	Normal (X)	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()
				Posterior ()		
Overjet	Normal	Positivo ()	Acentuado ()	Normal (X)	Positivo ()	Acentuado ()
		Negativo ()	Moderado ()	Overbite	Negativo ()	Moderado ()
			Leve (X)		Leve ()	
Inclinação Dentária	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal (X)		
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal (X)		
Maxila	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada	Mandíbula	Protruída ()	Retruída ()
			(X)		Bem Posicionada (X)	
Apinhamento	Sim (X)	18 17 16 15 14 13 12 11 X X 22 23 24 25 26 27 28	Drastemas	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
	Não ()	48 47 46 45 44 X X X X 33 34 35 36 37 38		Não (X)	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
Reabsorção Ossea	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
	Não (X)	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	Radicular	Não (X)	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 (X)	Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()
						Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Dentes tortos

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (X)

Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (X) Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: Prevenção MBT + montagem + alinhamento + nivelamento + finalização

Exodontias: X 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 X Desgaste Inter proximal: 18 17 16 15 14 13 12 X 21 22 23 24 25 26 27 28

X 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 X X 48 47 46 45 44 43 X 42 X 33 34 35 36 37 38

Ancoragem Superior (tipo): Inferior (tipo):

Prognóstico Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24 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.

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

24/10/20 Joqueline dos Santos de Souza Bezerra

Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

24/10/20

Data

Dr. Eber Coêlho
Implantodontia
Ortodontia
CRO-458-AP

Assinatura Profissional e Carimbo