



Paciente: HELDER FELIPE RIBEIRO DA SILVA  
Data Nasc.: 02/03/2001 Idade: 23a.5m.  
Data Ex.: 20/08/2024  
Doutor: DRA. CLAUDIA ASSUNÇÃO  
Nº Pedido: 22675

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ESTRUTURAS FACIAIS</b><br><input type="checkbox"/> SIMÉTRICA<br><input type="checkbox"/> ASSIMÉTRICA<br><b>PERFIL</b><br><input type="checkbox"/> CONVEXO<br><input type="checkbox"/> RETO<br><input type="checkbox"/> CÔNCAVO<br><b>PADRÃO MUSCULAR FACIAL</b><br><input type="checkbox"/> BRAQUICEFÁLICO<br><input type="checkbox"/> MESOCEFÁLICO<br><input type="checkbox"/> DOLICÓCEFÁLICO<br><b>RESPIRAÇÃO</b><br><input type="checkbox"/> NASAL<br><input type="checkbox"/> BUCAL<br><input type="checkbox"/> MISTA<br><input type="checkbox"/> ALERGIAS RESPIRATÓRIAS<br><b>ADENÓIDE</b><br><input type="checkbox"/> NORMAL<br><input type="checkbox"/> ALTERADA (ANORMAL) _____<br><b>FALA/DICÇÃO</b><br><input type="checkbox"/> NORMAL<br><input type="checkbox"/> DEFICIENTE<br><b>LÁBIOS</b><br><input type="checkbox"/> NORMAL<br><input type="checkbox"/> HIPOTÔNICO<br><input type="checkbox"/> HIPERTÔNICO<br><input type="checkbox"/> VOLUME ALTERADO<br><b>RELAÇÃO BILABIAL</b><br><input type="checkbox"/> NORMAL<br><input type="checkbox"/> CLASSE II<br><input type="checkbox"/> CLASSE III | <b>MAXILA</b><br><input type="checkbox"/> ORTOGNATA<br><input type="checkbox"/> PROGNATA<br><input type="checkbox"/> RETROGNATA<br><b>MANDÍBULA</b><br><input type="checkbox"/> ORTOGNATA<br><input type="checkbox"/> PROGNATA<br><input type="checkbox"/> RETROGNATA<br><b>MUCOSA BUCAL</b><br><input type="checkbox"/> NORMAL<br><input type="checkbox"/> ALTERADA<br><input type="checkbox"/> _____<br><b>DEGLUTIÇÃO</b><br><input type="checkbox"/> NORMAL<br><input type="checkbox"/> CONTRAÇÃO M.M. PERIBUCAL<br><input type="checkbox"/> CONTRAÇÃO M.M. ELEVADORES<br><input type="checkbox"/> _____<br><b>LÍNGUA</b><br><input type="checkbox"/> NORMAL<br><input type="checkbox"/> INTERPOS. NA DEGLUTIÇÃO<br><input type="checkbox"/> INTERPOS. EM REPOUSO<br><input type="checkbox"/> HIPERTÔNICA<br><input type="checkbox"/> HIPOTÔNICA<br><b>HÁBITOS BUCAIS</b><br><input type="checkbox"/> SUÇÃO DE DEDO<br><input type="checkbox"/> SUÇÃO DE LÁBIOS<br><input type="checkbox"/> CHUPETA<br><input type="checkbox"/> RDER LINHAS (ONICOFAGIA)<br><b>AMÍGDALAS</b><br><input type="checkbox"/> NORMAIS<br><input type="checkbox"/> ALTERADAS | <b>GENGIVA</b><br><input type="checkbox"/> NORMAIS<br><input type="checkbox"/> GENGIVITE<br><input type="checkbox"/> PERIODONTITE<br><input type="checkbox"/> PERDA OSSEA<br><b>DENTIÇÃO</b><br><input type="checkbox"/> DECÍDUA<br><input type="checkbox"/> MISTA<br><input type="checkbox"/> PERMANENTE<br><b>HIGIENE BUCAL</b><br><input type="checkbox"/> BOA<br><input type="checkbox"/> REGULAR<br><input type="checkbox"/> DEFICIENTE<br><b>SAÚDE DENTAL</b><br><input type="checkbox"/> BOA<br><input type="checkbox"/> REGULAR<br><input type="checkbox"/> DEFICIENTE<br><b>RELAÇÃO MOLAR</b><br><input type="checkbox"/> CLASSE I<br><input type="checkbox"/> CLASSE II<br><input type="checkbox"/> CLASSE III<br><b>RELAÇÃO CANINO</b><br><input type="checkbox"/> CLASSE I<br><input type="checkbox"/> CLASSE II<br><input type="checkbox"/> CLASSE III<br><b>MORDIDA CRUZADA</b><br><input type="checkbox"/> ANTERIOR<br><input type="checkbox"/> POSTERIOR BILATERAL<br><input type="checkbox"/> POST. LADO DIREITO<br><input type="checkbox"/> POST. LADO ESQUERDO<br><input type="checkbox"/> DENTE _____ | <b>SOBREMORDIDA HORIZ.</b><br><input type="checkbox"/> NORMAL<br><input type="checkbox"/> ALTERADA _____mm<br><b>SOBREMORDIDA VERT.</b><br><input type="checkbox"/> NORMAL<br><input type="checkbox"/> ALTERADA _____mm<br><b>LINHA MEDIANA</b><br><input type="checkbox"/> NORMAL<br><input type="checkbox"/> DESVIADA<br><input type="checkbox"/> MAXILA<br><input type="checkbox"/> MANDÍBULA<br><b>OCLUSÃO</b><br><input type="checkbox"/> NORMAL<br><input type="checkbox"/> RELAÇÃO CÊNTRICA<br><input type="checkbox"/> MÁX. INTERCUSPIDAÇÃO<br><input type="checkbox"/> LADO TRABALHO<br><input type="checkbox"/> LADO BALANCEIO<br><input type="checkbox"/> PROTUSIVA<br><b>MASTIGAÇÃO</b><br><input type="checkbox"/> NORMAL<br><input type="checkbox"/> FRACA<br><input type="checkbox"/> FORTE<br><b>ATM</b><br><input type="checkbox"/> NORMAL<br><input type="checkbox"/> CREPTAÇÃO<br><input type="checkbox"/> ESTALIDOS<br><input type="checkbox"/> DESVIOS<br><input type="checkbox"/> DOR<br><input type="checkbox"/> TRISMO<br><b>DIVERSOS</b><br><input type="checkbox"/> AGENESIAS _____<br><input type="checkbox"/> APINHAMENTO _____<br><input type="checkbox"/> DIASTEMA _____<br><input type="checkbox"/> AUSÊNCIAS DENTÁRIAS<br><input type="checkbox"/> FREIO LABIAL ALTER<br><input type="checkbox"/> PRÓTESE _____<br><input type="checkbox"/> MANCHAS DENTAIS _____<br><input type="checkbox"/> DISPLASIA _____<br><input type="checkbox"/> TRAUMATISMO _____ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|