

Código Beneficiário: 002025 1154 959 000 96603
Beneficiário: EDUARDO HENRIQUE HORPERS DE FRANÇA
Titular: EDUARDO DE FRANÇA
Dentista: VITÓRIA DE MATHES CRO/UF: 17483

Dentição	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()		
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Divisão 1ª (X) Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()	Classe III ()	Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II (X) III ()	Esquerda I () II (X) III ()			
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()	Desvio Inferior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal	Normal (X)	Cruzada ()	Região	Anterior () Posterior ()	Unilateral () Bilateral ()
Overjet:	Normal	Positivo () Negativo ()	Acentuado (X) Moderado () Leve ()	Overbite:	Normal () Positivo () Negativo ()
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta (X) Alta ()	Baixa () Baixa (X)	Normal () Normal ()	
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ()	Protruída (X)	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 (X) 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
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 ()	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
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 (X)	Fonoaudiologia (X)	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: QUESTÃO DA FALA

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortópédica (X) Corretiva (X)
Aparatologia: Ortópédica Funcional () Fixa (X) Ortópédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: HYRAX + FIXO 40+

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): FIXA Inferior (tipo): FIXA
Prognóstico: Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36 - 42 MESES
Paciente Possui Aparelho Instalado: 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.
28/09/24 Edoardo de Lima Assinatura Beneficiário
Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
28/09/24 ODONTOCOSTA Assinatura Profissional e Carimbo
CNPJ: 50.523.565/0001-21
CRO DA ELINHA: 4631