

Código Beneficiário: 00202532458300000101

Beneficiário: JEAN MICAEL ABREU

Titular: JEAN MICAEL ABREU

Dentista: BRUNA BARNARD MOTA

CRO/UF: 22274 / RS

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	NÃO É POSSÍVEL DETERMINAR		
Relação Canina:	Direita I (X) II () III ()	Esquerda I (X) II () III ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior: Direita (X) Esquerda ()	Desvio Inferior: Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (X)	Região Anterior (X) Posterior (X)
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruida (X)	Bem Posicionada
Apinhamento:	Sim (X)	Não ()	
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não (X)	
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm): +2 (NÃO CONSIDERANDO 12 - AUSÊNCIA)	Inferior (em mm): -2	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim (X)	

Queixa Principal do Paciente: MELHORAR O SORRISO

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

Descrever Técnica: SUPERIOR: ALINHAR E NIVELAR, ABERTURA DE ESPAÇO COM ROLA COMPRIMIDA 11-13, AUMENTO DO ARCO COM ARCOS EXPANDIDOS, TRAÇÃO DO 15 COM ELÁSTICO CADEIA 1800G
INFERIOR: ALINHAR E NIVELAR, STRIPPING 35 e 45 PARA REDUÇÃO DO PERÍMETRO DO ARCO + ELÁSTICO INTERMAXILAR CLASSE III. CONECTAR WRAP AROUND C1 PROVISÓRIO 12 + FIXA INFERIOR 3.
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

Ancoragem Superior (tipo): ELÁSTICO INTERMAXILAR Inferior (tipo): ARCO LINGUAL, SE NECESSÁRIO + ELÁSTICO
Prognóstico: Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 30
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.

18/12/20 Jean Micael dos Abreu
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

18/12/20 Bruna Barnard Mota
Data Assinatura Profissional e Carimbo
Odontóloga
CRO/RS 22274