

Código Beneficiário: 002 023 1108464 000 706.01

Beneficiário: Aíria Beatriz de Oliveira

Titular: Aíria Beatriz de Oliveira

Dentista: Bruno Luis Sá Santo

CRO/UF: PR 22457

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()	
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()	
Relação Canina:	Direita I ☒ II () III () Esquerda I ☒ II () III ()			
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ☒ Esquerda ()	
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral () Posterior ()	
Overjet:	Normal ☒	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()	
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta ()	Baixa () Baixa ()	
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula () Protruída () 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 ☒ 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 Ossea:	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):	<u>-3mm</u>	
Dor ou Ruído Articular:	Direita () Esquerda ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Sim ☒ Não ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()	
		Implantes ☒	Pré Protéticas ()	

Queixa Principal do Paciente: Ausência

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Alinhamento + nivelamento / Col. Bandas 37/48 / el cl II e para correção da classe II e LM / preparação de espaço 46 com neta / interarquitadação / remoção contenciosos / encaminhamento p/ implantes 36/46/47 (ex 48 pois há lesão)</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):	Favorável ☒	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>24 meses</u>			
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	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.

12/07/25
Data da Consulta Inicial

Bruno Luis Sá Santo
Assinatura Beneficiário

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

12/07/25
Data

Bruno Luis Sá Santo
Assinatura Profissional e Carimbo

Dr. Bruno Luis Sá Santo
CIRURGIÃO DENTISTA
CRO-PR 22457