

Código Beneficiário: 0020250 4908 5008 410003
Beneficiário: Marilaine da Silva Santos
Titular: Marcelo da Silva Santos
Dentista: Marina Jorge CRO/UF: _____

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decídua ()			
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (x)	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita (x)	Classe III ()	Subdivisão Direita ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda (x)		Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II (x) III ()	Esquerda I () II () III ()				
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()	
			Esquerda (x)		Esquerda ()	
Relação Transversal:	Normal (x)	Cruzada ()	Região:	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()
				Posterior ()		
Overjet:	Normal	Positivo (x)	Acentuado (x)	Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()
		Negativo ()	Moderado ()	Overbite:	Negativo ()	Moderado ()
			Leve ()		Leve ()	
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (x)	Baixa ()	Normal ()		
	Inferior	Alta (x)	Baixa ()	Normal ()		
Maxila:	Protruída (x)	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ()	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	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	:	Não (x)	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	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		Não (x)	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	0	Inferior (em mm):	0		
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()			
	Esquerda ()		Esquerda ()			
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (x)	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()	Pré Protéticas ()
	Sim ()					

Queixa Principal do Paciente: continuação de tratamento

Piano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (x)
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (x) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: Retração superior alinhamento e nivelamento - Ret

Exodontias: 18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28 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 48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

Ancoragem Superior (tipo): Bandas Inferior (tipo): Bandas
Prognóstico Bom Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 18
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não () Sim (x) Há quanto tempo? 1 ano

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

27/01/26
Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

27/01/26
Data

Marina Jorge
Assinatura Profissional e Carimbo

Dra. Marina Jorge
Cirurgiã Dentista - Ortodontista
CRO-RJ 40902