

Código Beneficiário: 002.025061960900025102

Beneficiário: Pamela Nayra Peralde de Moura

Titular: Ronaldo Ferreira Campos

Dentista: Carla Jorge Sanches

CRO/UF: 3037 MS

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()		
Classificação de Angle:	Classe I ☒	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()	Subdivisão Direita ()
Relação Canina:	Direita I ☒ II () III ()	Esquerda I () II () III ()			
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()
			Esquerda ()		Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()
				Posterior ()	Bilateral ()
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()
		Negativo ()	Moderado ☒		Negativo ()
			Leve ()		Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal ☒	
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal ☒	
Maxila:	Protruída ☒	Retruida ()	Bem Posicionada	Protruída ()	Retruida ()
			()		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 ()	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	:	Não ☒	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 ☒	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		Não ☒	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	1mm		Inferior (em mm):	4mm
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()	Esquerda ()	
	Esquerda ()		Esquerda ()		
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒	Sim ☒	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()
				Implantes ()	Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: arrumar os dentes tortos

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒
 Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: colagem de Braquetes metálicos fixo superior e inferior dando alinhamento e nivelamento

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): Inferior (tipo):
 Prognóstico Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()
 Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36
 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.

22.01.26 x [Assinatura]
 Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

22.01.26
 Data Assinatura Profissional e Carimbo
[Assinatura]
 Dra. Carla Jorge Sanches
 Ortodontista
 CRO-MS 3037