

Código Beneficiário: 00208539874400000102

Beneficiário: Jefferson Aguiar Amaral dos Santos

Titular: Maria Cleide Amaral dos Santos

Dentista: Anderson Carlos Felício

CRO/UF: 1494

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I () II (X) III ()	Esquerda I () II (X) III ()	
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral ()
Overjet:	Normal (X)	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula (X)
Apinhamento:	Sim ()	Não ()	Diastemas Sim () Não ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não ()	Radicular: Sim () Não ()
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm) 3mm	Inferior (em mm) 6mm	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	Dor Muscular Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X)	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()

Queixa Principal do Paciente: "DENTES TORTOS"

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (X)

Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (X) Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: S e I 0,14mm cislite nos aparelhos 0,16/0,18/0,20mm, NORA NIT. Aberta Lado Superior em fio ACO. 0,16/0,18/0,20mm 16x22 1/4x25 Contingência Sup e Inf.

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 (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Prognóstico: Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36

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.

10/12/21 Jefferson Aguiar Amaral

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

10/12/21

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

Data

Assinatura Profissional Carimbo
Dr. Anderson C. Felício
Clínico Geral
CRO-SC 14.943