

Código Beneficiário: 002025 498 463 000 001 01
 Beneficiário: Kevin Henrique de Araújo Guimarães
 Titular: Kevin Henrique de Araújo Guimarães
 Dentista: Beatriz Augusto Moreira Guimarães CRO/UF: 19772 RJ

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

Queixa Principal do Paciente: "mordida errada"

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Instalar ap. fixo total - Ec. Roth - Alinhamento e nivelamento + Rec. el. elástico + Harmonizar Arco + extrusão posterior + finalizar com complementares protética (reabilitar).			
Exodontias:	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Desgaste Interproximal:	18 17 16 15 14 13 12 11
	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		48 47 46 45 44 43 42 41
Ancoragem Superior (tipo):	Inferior (tipo):			
Prognóstico	Favorável (X)	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	18 MESES			
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	Sim (X)	Há quanto tempo?	11 meses
		autoligado		

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar auditoria dos serviços executados sob o meu rubrica profissional.
 09/08/22 *Beatriz Augusto Moreira Guimarães*
 Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
 09/08/22 *Beatriz Augusto Moreira Guimarães*
 Data Assinatura Profissional e Carimbo

MAB ODONTOLOGIA
 INTEGRAL E PAO 6684
 Dra. Beatriz A. M. Guimarães
 CRO-RJ 19772