

Código Beneficiário: 002 025 1113822 00049601

Beneficiário: Magara da Silva Menezes

Titular: Magara da Silva Menezes

Dentista: Bruno Luis Sá Santos

CRO/UF: PR 22457

Dentição	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle	Classe I (X)	Classe II ()	Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina	Direita I (X) II () III ()	Esquerda I (X) II () III ()	Classe III () Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Linha Média	Coincidente ()	Desvio Superior	Direita (X) Desvio Inferior: Direita (X) Esquerda () Esquerda ()
Relação Transversal	Normal (X)	Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral () Posterior ()
Overjet	Normal (X)	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Overbite: Leve () Normal () Positivo () Acentuado () Negativo () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária	Superior	Alta ()	Baixa () Normal (X)
	Inferior	Alta ()	Baixa () Normal (X)
Maxila	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula (X) Protruída () Retruída () Bem Posicionada (X)
Apinhamento	Sim (X)	Não ()	Diastemas Sim (X) Não ()
Reabsorção Óssea	Sim ()	Não (X)	Radiculares Sim () Não (X)
Discrepância de Modelos	Superior (em mm)	Inferior (em mm)	
Dor ou Ruído Articular	Direita ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar	Não ()	Sim (X)	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes (X) Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Apinhamento 11 e 21 + ausência 24

Plano de Tratamento	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Alinhamento + nivelamento / mesialização do elemento 28 para o local do 27, intercuspidação / Rinscops + contenções encaminhando para implante 29</u>			
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	
Ancoragem Superior (tipo):	Favorável (X)	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Prognóstico				
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>24 meses</u>			
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.

11/07/25 Magara da Silva Menezes
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

11/07/25 Bruno Luis Sá Santos
Data Assinatura Profissional e Carimbo

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