

Código Beneficiário: 002.025.0668365.000011.02

Beneficiário: Maícelene dos Santos Monteiro

Titular:

Dentista: Dr. Areta de Souza Barros Vales

CRO/UF:

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

Queixa Principal do Paciente:

Dentes todos

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ()
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (☒) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica:

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):

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.

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

21/10/24 Maícelene dos Santos Monteiro
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

01/11/24
Data

Dr. Areta Vales
Assinatura Profissional e Carimbo
Dra. Areta Vales
Cirurgiã Dentista
CRO 1964