

Código Beneficiário: 002 025 108751 006715 01
Beneficiário: Angela Maria Xavier
Titular: Serrano Maria Lins de Almeida
Dentista: Serrano Maria Lins de Almeida CRO/UF 22339 PR

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()		
Classificação de Angle:	Classe I ☒	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()	Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita ☒ II	III ()	Esquerda ☒ 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 Mandíbula ()	Protruída ()	Retruida ()
					Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim ☒
	Não ☒	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	:	Não ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	Sim ()
	Não ☒	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):	-
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()		-
	Esquerda ()		Esquerda ()		
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim ☒	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()
				Implantes ☒	Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: "Dentes tortos e com espaços."

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: Terminar fechamento de diastema, elástico para correção da classe II, torque, elástico de intercuspidação e finalização.

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): Tubo Inferior (tipo): Tubo
Prognóstico Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24

Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não () Sim ☒ Há quanto tempo? 1 ano

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a Odontolife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.
Data da Consulta Inicial: 25/11/24 Assinatura Beneficiário: Angela M. S. Botelho

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
Data: 25/11/24 Assinatura Profissional e Carimbo: Dra. Fernanda M. de Almeida CRO/PR 22.339