

Código Beneficiário: 002.025.0788955.000563.03
Beneficiário: ALESSANDRO DA SILVA DO NASCIMENTO
Titular: ANGELA MARIA LOPES DA SILVA
Dentista: LUCAS ALBERTON FELER CRO/UF: 21761/SC

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()	
Classificação de Angle:	Classe I ☒	Classe II ()	Divisão 1ª () Subdivisão Direita ()	
			Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()	
Relação Canina:	Direita I ☒ II () III ()	Esquerda I ☒ II () III ()		
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior:	Direita ()	
			Esquerda ()	
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região	
			Anterior () Unilateral () Bilateral ()	
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()	
		Negativo ()	Moderado () Leve ()	
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ☒	Baixa ()	
	Inferior	Alta ☒	Baixa ()	
Maxila:	Protruída ☒	Retruída ()	Bem Posicionada	
			Mandíbula ()	
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	
	Não ☒	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	
	Não ☒	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		
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: "Arrumar mordida torta"

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: Condicionar com alinhamento e nivelamento, melhorar curva de spee, incluir molares na mecânica e finalizar.

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 ☒ Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36 meses
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não () Sim ☒ Há quanto tempo? 06 meses

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: 11/09/24 Assinatura Beneficiário: Angela

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e não foram falsamente habilitado integralmente por elas.

Data: 11/09/24 Assinatura Profissional e Carimbo: Dr. Lucas Alberton Feler
Classe II - Dentista
CRO/SC 21761