

Código Beneficiário: 002.035.45462.000001.01
 Beneficiário: GABRIELA CARVALHAES VIRGINIO DOS SANTOS
 Titular:
 Dentista: DOUGLAS THEODORO LOPES SOARES CRO/UF: RJ 33156

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (x)	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I () II (x) III ()	Esquerda I () II (x) III ()	
Linha Média:	Coincidente (x)	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal (x)	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal	Positivo (x)	Acentuado (x)
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (x)	Baixa ()
Maxila:	Protruída (x)	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ()
Apinhamento:	Sim (x)	Não ()	
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não (x)	
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm)	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (x)	Sim ()	

Queixa Principal do Paciente: "DENTES TORTOS"

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (x)
 Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (x) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrição Técnica: RETRAÇÃO DE INCISIVOS SUPERIORES + DISTALIZAÇÃO DE CANINOS + STRIPING NOS INCISIVOS INFERIORES + ALINHAMENTO E NIVELAMENTO DAS ARCADAS SUPERIOR E INFERIOR

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
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Ancoragem Superior (tipo): Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()
 Prognóstico: Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()
 Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24 MESES
 Paciente Possui Aparelho Instalado: 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.

Data da Consulta Inicial: 2/02/22 Assinatura Beneficiário: _____

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

Data: 15/03/2022 Assinatura Profissional: _____

DOUGLAS THEODORO
 Cirurgião Dentista
 Ortodontista
 CRO-RJ 33156