

Código Beneficiário: 002025109639700001902

Beneficiário: Adriele Gomes de Souza

Titular: Gleison Vicente Barbosa

Dentista: Bianca Paula Pereira dos Santos

CRO/UF: 66569 / MG

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

Queixa Principal do Paciente: Mordida torta

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva (X) Ortopédica () Corretiva ()

Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (X) Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: Técnica Speed SMS

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 (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36 meses

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.

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

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

Data



Assinatura Profissional e Carimbo

Página de assinaturas



Bianca Santos
123.615.616-11
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 05 mar 2024
16:10:26 |  | Bianca Santos criou este documento. (E-mail: drabianca.santoos@gmail.com, CPF: 123.615.616-11) |
| 05 mar 2024
16:10:27 |  | Bianca Santos (E-mail: drabianca.santoos@gmail.com, CPF: 123.615.616-11) visualizou este documento por meio do IP 187.69.90.220 localizado em Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brazil |
| 05 mar 2024
16:10:31 |  | Bianca Santos (E-mail: drabianca.santoos@gmail.com, CPF: 123.615.616-11) assinou este documento por meio do IP 187.69.90.220 localizado em Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brazil |

