

Código Beneficiário: _____

Beneficiário: JANAINA FRANCISCA MARQUES DA SILVA

Titular: _____

Dentista: RENATA GONÇALVES DE MORAIS

CRO/UF: 11569 - PE

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()				
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Divisão 1ª (X)	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()	
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()		Subdivisão Esquerda ()	
Relação Canina:	Direita I () II (X) III ()	Esquerda I () II (X) III ()					
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()		
			Esquerda ()		Esquerda ()		
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()	
				Posterior ()			
Overjet:	Normal	Positivo (X)	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()	
		Negativo ()	Moderado (X)	Overbite:	Negativo (X)	Moderado (X)	
			Leve ()			Leve ()	
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (X)	Baixa ()	Normal ()			
	Inferior	Alta (X)	Baixa ()	Normal ()			
Maxila:	Protruída (X)	Retruída ()	Bem Posicionada	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada (X)	
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 ()	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 (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
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	0	Inferior (em mm):	0			
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()				
	Não	Não	Esquerda ()				
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim (X)	Fonoaudiologia (X)	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()	Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: DENTES PARA FICAR

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

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

Descrever Técnica: EXODONTIA DOS DENTES MARCADOS, DISTALIZAÇÃO DO 35 E 34 COMO TENTATIVA DE DIMINUIR A FALHA DA PERDA DO 36, RETRAÇÃO DA BATERIA ANTERIOR, ALINHAMENTO E NIVELAMENTO/INTERCUSPIDAÇÃO/REMOÇÃO DOS BRÁQUETES E INSTALAÇÃO DAS CONTENÇÕES

Exodontias: 18 17 16 15 X 13 12 11 21 22 23 X 25 26 27 28 48 47 46 45 X 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 (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Prognóstico: Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 30 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.

25/02/2021 Janaina Francisco M. da Silva

Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

25/02/21 _____

Data Assinatura Profissional e Carimbo