

Código Beneficiário: 002025 505 052 00000 102

Beneficiário: Ívora Eduardo de Carvalho dos Santos

Titular:

Dentista: Osiris Cordero Benício dos Santos

CRO/UF: 15847-BA

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I (X)	Classe II ()	Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I (X) II () III ()	Esquerda I () II (X) III ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior: Direita () Esquerda ()	Desvio Inferior: Direita () Esquerda (X)
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (X)	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal (X)	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta ()	Baixa (X) Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula (X)
Apinhamento:	Sim (X)	18 17 16 15 14 13 12 11 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
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 22 23 24 25 26 27 28	Radicular: Sim (X) 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita () Esquerda ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim () Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática () Implantes (X) Coróas dentárias (X)

Queixa Principal do Paciente: Incômodo com os dentes da frente

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica (X) Corretiva (X)
Aparatologia: Ortopédica Funcional (X) Fixa () Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: Expansão do arco superior, lado esquerdo, para correção da mordida cruzada, seguido de ortodontia fixa para correção de inclinações, posições e angulações dentárias. Mecânica não envolverá intrusão ou extrusão, ou fará o mínimo, visando manter o bom perfil da paciente. Dentes 11 e 21 posteriormente serão extraídos devido ao pouco suporte ósseo prévio e a paciente já está ciente deste fato.

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

Ancoragem Superior (tipo): Relativa Inferior (tipo): Relativa
Prognóstico Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36
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.

19 / Abril / 2023

Murice de Fatima Souza
Assinatura Beneficiário

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

01 / Maio / 2023
Data

Osiris C. B. Santos
Cirurgião-Dentista
CRO-BA: 15847
Assinatura Profissional e Carimbo