

Código Beneficiário: 002.025.30618100000101
Beneficiário: Juliete da Cunha B. de Souza
Titular: Juliete da Cunha Braugenes de Souza
Dentista: maura maura salvador CRO/UF: 40774

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

Queixa Principal do Paciente: O arco do meu dente não coincide

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: Melhorar a relação c.t. direita e elástica, glúte, melhorando a linha média e diminuindo o overjet.
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 ()
Prognóstico: Inferior (tipo):
Tempo Previsto para finalização do Tratamento (em meses):
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não () Sim ☒ Há quanto tempo? 5 anos

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.
13/10/20 Juliete da Cunha B. de Souza
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário
Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e integrais por elas.
13/10/20 Maura Maura Salvador
Data Assinatura Profissional e Carimbo
Maura Maura Salvador
Cirurgia - Dentista
CRO-RJ: 40774
Especialista Implantodontia