

Código Beneficiário: 002.025.289291.000775.05

Beneficiário: Nicolly dos Santos Lira

Titular: Spalding Gelled Souza Lira

Dentista: Beatriz Falcão de Oliveira

CRO/UF: 6347-AM

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

Queixa Principal do Paciente: não consegue ver os dentes inferiores

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Será feito alinhamento, nivelamento, levante de mordida no plano para instalação do aparelho fixo inferior dos incisivos superiores e estabilização para instalação dos caninos			
Exodontias:	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			
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	28 meses		
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ☒	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. 17/09/22 Jaice Kelly dos Santos Lira

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas. 17/09/22 Beatriz Falcão

Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário Data Assinatura Profissional e Carimbo