

Código Beneficiário: 002 025 060 657 001 893 03

Beneficiário: Isabela Amorim Mendes

Titular: Eduardo Henrique da Silva Mendes

Dentista: Vanessa Cautella

CRO/UF: 155.165

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 Anterior () Unilateral () Bilateral ()
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ()
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	Diastemas Sim ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	Radicular: Sim ()
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()

Queixa Principal do Paciente: Apinhamento

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica ☒ Corretiva ()
 Aparatologia: Ortopédica Funcional ☒ Fixa ☒ (Híbrida) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: Divergência maxilar e expansão mandibular

Exodontias: 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38
 Desgaste Inter proximal: 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38

Ancoragem Superior (tipo): Prognóstico Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()
 Inferior (tipo):
 Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 06. (1ª Fase)
 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.

26/09/24
Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

26/09/24
Data

Dra. Vanessa Cautella
 Assinatura Profissional e Carimbo
 Cirurgião Dentista
 CRO/SP 155.165