

Código Beneficiário: 00202553311900387404

Beneficiário: WILLIAN HOFFMAN

Titular: ALESSANDRA MATOSO DA SILVA

Dentista: LUCAS ALBERTON FELER

CRO/UF: 21761/SC

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

Queixa Principal do Paciente: Dentes desalinhados, não quer cirurgia, mesmo indicado

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

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

Descrever Técnica: Alinhamento, nivelamento, correção curva de Spee, elásticos Classe II e corrigir o sagital evoluindo para uma cirurgia ortognática remota

Exodontias: 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

Ancoragem Superior (tipo): Inferior (tipo):

Prognóstico Favorável () Desfavorável () Duvidoso (X)

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.

10.04.24 Data da Consulta Inicial

[Assinatura] Assinatura Beneficiário

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

10.04.24 Data

Dr. Lucas Alberton Feler

[Assinatura] Assinatura Dentista