

Código Beneficiário: 002025507 862 00000102

Beneficiário: DANIELA KELLY LIMA DA SILVA

Titular: ECIENE MARIA DE LIMA

Dentista: ALINE MELO

CRO/UF: 11246

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

Queixa Principal do " Dentes tortos. Quer alinhar os dentes ".

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒
 Aparatologia: Ortodôntica Funcional () Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: Kath. Quadrado.

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): Inferior (tipo):
 Prognóstico Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()
 Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24 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.

13/01/23 Daniela Kelly Lima da Silva
 Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

13/01/2023
 Data Assinatura Profissional e Carimbo

Drª Aline Melo
 Cirurgiã-Dentista
 CRO-PE 11246