

Código Beneficiário: 002025121093100000201
Beneficiário: DANIEL VERISSIMO DA COSTA
Titular: _____
Dentista: DANIEL TOBIAS CRO/UF: _____

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 ☒ Posterior ()
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 ☒	Sim ()	

Queixa Principal do Paciente: APINHAMENTO INFERIOR E MORIMAS CRUZADA NA REGIÃO D 43

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: DISTALIZAÇÃO DOS ELEMENTOS INFERIORES DIREITO COM ARQUIVO DE MINI-IMPANTE E INCLUSÃO DE CANINO NO ARCO

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): MINI-IMPANTE
Prognóstico: Favorável () Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 18 MESES
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não () Sim ☒ Há quanto tempo? 6 MESES

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a Odontolife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que for necessário.

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

Data

Assinatura Profissional e Carimbo
Daniel Tobias Bogerra
Cirurgião-Dentista
CRO-PI 2130