

Código Beneficiário: 002.025.1157965.000043.01

Beneficiário: VALDONEI ALBERTON DE LIMA

Titular: VALDONEI ALBERTON DE LIMA

Dentista: LUCAS ALBERTON FELER

CRO/UF: 21761/SC

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

Queixa Principal do Paciente:

"Arrumar dentes tortos"

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (☒)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (☒)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Alinhamento, nivelamento, correção curva de spee, fechamento espaço 21e17 com elástico cerçante, molha fechada para manter espaço entre 15e17 para implante e estaca de resina no 21e17 triangular estaca de alinhamento teste de função de punção similitude o caso (implante e teste de</u>			
Exodontias:	18 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		
	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):	<u>36</u>		
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.

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

09/10/24
Data da Consulta Inicial

Valdonei A. de Lima
Assinatura Beneficiário

09/10/24
Data

Dr. Lucas Alberton Feler
Assinatura Profissional e Carimbo
CRO/SC 21761