

Código Beneficiário: 00202511297000000103  
 Beneficiário: Joaquim Rodrigues da Silva  
 Titular: Costa Rebrificantes e Serviços Automotivos LTDA  
 Dentista: Silvia M<sup>o</sup> Ribeiro Pinco CRO/UF 2007215C

Dentição:	Permanente (x)	Mista ( )	Decidua ( )				
Classificação de Angle:	Classe I ( )	Classe II (x)	Divisão 1ª ( )	Subdivisão Direita ( )	Classe III ( )	Subdivisão Direita ( )	Subdivisão Esquerda ( )
			Divisão 2ª ( )	Subdivisão Esquerda ( )			
Relação Canina:	Direita I ( ) II (x) III ( )	Esquerda I ( ) II (x) III ( )					
Linha Média:	Coincidente ( )		Desvio Superior:	Direita ( )	Desvio Inferior:	Direita ( )	Esquerda ( )
			Esquerda ( )		Esquerda ( )		
Relação Transversal:	Normal (x)	Cruzada ( )	Região	Anterior ( )	Unilateral ( )	Bilateral ( )	
				Posterior ( )			
Overjet:	Normal (x)	Positivo ( )	Acentuado ( )	Normal (x)	Positivo ( )	Acentuado ( )	
			Negativo ( )	Moderado ( )	Overbite:	Negativo ( )	Moderado ( )
		Leve ( )					
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ( )	Baixa ( )	Normal ( )			
	Inferior	Alta ( )	Baixa ( )	Normal ( )			
Maxila:	Protruída (x)	Retruída ( )	Bem Posicionada	Protruída ( )	Retruída ( )	Bem Posicionada (x)	
Mandíbula ( )							
Apinhamento:	Sim (x)	18 17 16 15 14 13 12 11   21 22 23 24 25 26 27 28	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	:	Não (x)	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 ( )	18 17 16 15 14 13 12 11   21 22 23 24 25 26 27 28		
	Não (x)	48 47 46 45 44 43 42 41   31 32 33 34 35 36 37 38		Não (x)	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: "Gostaria de arrumar os dentes todos"

Plano de Tratamento: Preventiva ( ) Interceptiva ( ) Ortopédica ( ) Corretiva (x)  
 Aparatologia: Ortopédica Funcional ( ) Fixa (x) Ortopédica Extra Oral ( ) Removível ( )

Descrever Técnica: Aparelho fixo superior e inferior de mola a mola. Sequências de fios: NiTi 0,018/0,014/0,016/0,020 aço 0,017/0,018/0,19x25 aço. Elásticos para correção de classe.

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 48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

Ancoragem Superior (tipo): Favorável (x) Desfavorável ( ) Duvidoso ( )  
 Inferior (tipo): Favorável (x) Desfavorável ( ) Duvidoso ( )

Prognóstico: Favorável (x) Desfavorável ( ) Duvidoso ( )  
 Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36 meses mais ou menos  
 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.  
28/05/25 João Rodrigues da Silva  
 Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste plano de tratamento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.  
30/06/25  
 Data Assinatura Profissional e Carimbo  
**Dra Silvia M<sup>o</sup> Ribeiro Pinco**  
**Cirurgiã Dentista**  
**CRO/SC 28072**