

Código Beneficiário: 002025 111 39 47 0000801
Beneficiário: Jayane Freitas Rodrigues
Titular: Jayane Freitas Rodrigues
Dentista: Priscila Luvizotti Luz moto CRO/UF: 23612

Dentição:	Permanente ()	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II () III ()	Esquerda I () II () III ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal ()	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta ()	Baixa () Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ()
Apinhamento:	Sim ()	Não ()	Diastemas Sim () Não ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não ()	Radicular: Sim () Não ()
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm) - 2	Inferior (em mm): + 6	
Dor ou Ruído Articular:	Direita () Esquerda ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Sentes dentes u para frente

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ()
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa () Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: alinhamento e nivelamento com aparelho fixo, fazer stripping e retracção supra e inf.

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): mini implantes Inferior (tipo): Forsus lado D.
Prognóstico: Favorável () Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24
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.
31/05/24 Jayane F. Rodrigues
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
31/05/24 Priscila
Data Assinatura Odontóloga Ltda
CNPJ 36 349 540/0001 22