

Código Beneficiário: 00202555093400000103

Beneficiário: Mikaeli da Silva

Titular: Maíara Benrique de Silva

Dentista: Mainly Pacheco Duarte

CR0/UF: SC/17.183

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()		
Classificação de Angle:	Classe I (X)	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()	Subdivisão Direita ()
Relação Canina:	Direita I () II (X) III ()	Esquerda I () II (X) III ()			
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()
			Esquerda (X)		Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()
				Posterior ()	Bilateral ()
Overjet:	Normal (X)	Positivo ()	Acentuado ()	Normal (X)	Positivo ()
		Negativo ()	Moderado ()		Negativo ()
			Leve ()		Acentuado ()
					Moderado ()
					Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa (X)	Normal ()	
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal (X)	
Maxila:	Protruída ()	Retruída (X)	Bem Posicionada	Protruída ()	Retruída (X)
			Mandíbula ()		Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim (X)	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim (X)
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		Não ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	Sim ()
	Não (X)	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		Não (X)
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)			Inferior (em mm):	
	+ 87 mm			85 mm	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()		
	Esquerda ()		Esquerda ()		
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X)	Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()
					Implantes ()
					Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: dentes tortos

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ()
 Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (X) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: Técnica de Straight Wire, uso de elásticos intermaxilares, rematamento de 12 (restaurações)

Exodontias: 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 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): passiva / simples Inferior (tipo): passiva / simples
 Prognóstico: Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24 meses
 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.

07/02/23 X Maíara B. Assinatura Beneficiário

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

20/03/23 Data

Dra. Mainly Pacheco Duarte
 CPF 052.495.139-05
 Assinatura do Cirurgião Dentista
 CR0/SC 17.183