

Código Beneficiário: 002025417286 00000 101
Beneficiário: Lucimara Ferreira Lopes
Titular: Lucimara Ferreira Lopes
Dentista: Marcos Ronaldo Fernandes CRO/UF: 116756

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

Queixa Principal do Paciente: Estética e alinhamento dos dentes

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa () Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: Alinhamento, nivelamento, progressão de fios.

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): Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()
Prognóstico: Inferior (tipo):

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):
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.
05/10/21 Lucimara Ferreira Lopes
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
17/11/21 Dr. Marcos Ronaldo Fernandes
Data Assinatura Profissional e Carimbo
CRO-SP116756

Doctor Sorriso
Av. Marechal Tito, 909 Sala 2
CNPJ: 33.342.461/0001-17