

Código Beneficiário: 002.025.1139749.000001.01

Beneficiário: Taiana David dos Santos

Titular: Taiana David dos Santos

Dentista: Aula de Souza Basso Vales

CRO/UF: 1964-AP

Dentição:	Permanente (✓)	Mista ()	Decídua ()				
Classificação de Angle:	Classe I (✓)	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()	Subdivisão Esquerda ()
			Divisão 2ª ()	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 (✓)	Bilateral ()	
				Posterior (✓)			
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()	
		Negativo ()	Moderado ()	Overbite:	Negativo ()	Moderado ()	
			Leve ()			Leve ()	
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal ()			
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal ()			
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada ()	
			()				
Apinhamento:	Sim (✓)	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 (✓)	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 (✓)	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: medida errado

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (✓)
 Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (✓) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: Pulsicão Gox 613c class III

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): Prognóstico Favorável (✓) Desfavorável () Duvidoso ()
 Inferior (tipo):
 Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):
 Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não () Sim (✓) Há quanto tempo? 2 meses

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a Odontolife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

08/10/24 Taiana David dos Santos
 Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

08/10/24 Aula de Souza Basso Vales
 Data Assinatura Profissional e Carimbo

Dra. Aula Vales
 Cirurgiã Dentista
 CRO 1964