

Código Beneficiário: 00202541111300012701

Beneficiário: LIGIA DE MELO MORAES

Titular:

Dentista: ALINE GONÇALVES

CRO/UF: 101046 / SP

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()													
Classificação de Angle:	Classe I (X)	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()										
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()			Subdivisão Esquerda ()									
Relação Canina:	Direita I () II () III (X)	Esquerda I (X) II () III ()														
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita (X)	Esquerda ()										
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (X)	Região 43	Anterior ()	Unilateral (X)	Bilateral ()										
Overjet:	Normal	Positivo (X)	Acentuado ()	Normal ()	Positivo (X)	Acentuado ()										
		Negativo ()	Moderado (X)	Overbite:	Negativo ()	Moderado (X)										
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa (X)	Normal ()												
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal (X)												
Maxila:	Protruída ()	Retruída (X)	Bem Posicionada	Protruída ()	Retruída (X)	Bem Posicionada ()										
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 ()	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): +1 mm		Inferior (em mm): -3 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 (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Straight Wire - Prescrições Ret: ① Colagem dos braquetes e acenórios ② Levante de mordida e sequência de arcos para alinhamento e nivelamento ③ Colagem de botões e uso de elástico para descurvamento ④ Talixo stripping de 43 a 33 ⑤ Arcos de finalização e uso elástico intradental pi correção maloclusão</u>			
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):	<u>tubo 16, 26, 37 e 27</u>		Inferior (tipo): <u>tubo 36, 37, 46 e 47</u>	
Prognóstico	Favorável (X)	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>24 meses</u>			
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.

02/04/2024 Ligia de Melo Moraes
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

02/04/2024
Data

Aline Gonçalves
Cirurgiã - Dentista
CRO: 101046
Assinatura Profissional e Carimbo