

Código Beneficiário: 00202531276100001302

Beneficiário: Edineia Chichy Marcos

Titular: Victor Marcos

Dentista: Mathias Kogut

CRO/UF:

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I (X) II () III ()	Esquerda I () II (X) III ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (X)	Região
Overjet:	Normal	Positivo (X)	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (X)	Baixa ()
Maxila:	Protruída (X)	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ()
Apinhamento:	Sim (X)	Não ()	Diastemas
Reabsorção Óssea:	Sim (X)	Não ()	Radicular:
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm) - 2mm	Inferior (em mm) - 0,5mm	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	Dor Muscular
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X)	Sim ()	Fonoaudiologia ()

Queixa Principal do Paciente: Dente 21 extruído, 36 e 35 lingualizados

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Straight Wire - prescrição NRT			

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
Ancoragem Superior (tipo):	X	Inferior (tipo):	X
Prognóstico	Favorável (X)	Desfavorável ()	Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	24		
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.
29/12/21 x Edineia Chichy
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
29/12/21 Mathias Kogut
Data Assinatura Profissional e Carimbo
Dr. Mathias Kogut
Cirurgião Dentista
CRO-PR 24247