

Código Beneficiário: 00202511579590013902

Beneficiário: Rosângela Dias do Nascimento

Titular:

CRO/UF: 24495

Dentista: Elisandra Meireles

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

Queixa Principal do Paciente: Alinhar dentes

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ()
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Dor sequência em tratamento ortodôntico. Placa space para posteriormente realizar implante. Alinhar e nivelar, ajuste occlusal			
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 ()	Inferior (tipo):	Duvidoso ()
Prognóstico:	36 meses	Sim ☒	Há quanto tempo?	9 meses
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	Não ()			
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?				

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.
13/11/25 ROSANGELA D. NASCIMENTO
Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
13/11/25
Data
Dra. Elisandra Meireles
Cirurgiã dentista
CRO-SC 24495
Carimbo

Código Beneficiário: 00202511579590013902

Beneficiário: Rosângela Dias do Nascimento

Titular:

Dentista: Elisandra Meireles

CRO/UF: 24495

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

Queixa Principal do Paciente: Alinhar dentes

Plano de Tratamento	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ()
Aparatologia	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica	<u>Dor sequência em tratamento ortodôntico. Placa para posteriormente realizar implante. Alinhar e nivelar, ajuste occlusal</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):	Favorável ☒	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Prognóstico				
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>36 meses</u>			
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	Sim ☒	Há quanto tempo?	<u>9 meses</u>

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

13/11/25 ROSANGELA D. NASCIMENTO
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas no presente são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.

13/11/25 Dra. Elisandra Meireles
Data Cirurgiã dentista
CRO-SC 24495 Carimbo