

Código Beneficiário: 002.025.0293544.000113.02

Beneficiário: Amanda Barros de Luna

Titular: Selbetti Gestao de Documentos S.A.

Dentista: Gabriela Maria Silva Romano

CRO/UF: 130622

Dentição:	Permanente (•)	Mista ()	Decídua ()
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 Inferior	Alta () Alta ()	Baixa (•) Baixa (•) Normal () Normal ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula (•) Protruída (•) Retruída () Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim () Não (•)	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	Diastemas Sim (•) Não ()
Reabsorção Óssea:	Sim () Não (•)	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	Radicular: Sim () Não (•)
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm): 84.47mm	Inferior (em mm): 108.47 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: Diastema entre incisivos centrais + dentes girovertidos

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (•)
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (•) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: Instalação do aparelho, prescrição de Roth - Alinhamento e nivelamento (fechamento do diastema + giroversão de pré-molares) até o fio 18 de aço. Intescuspidação fio 17x25. Contenção.

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): intra oral em bloco Inferior (tipo): intra oral em bloco

Prognóstico: Favorável (•) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 2 anos

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.

10/06/25
Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiária

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

10/06/2025
Data

Dra. Gabriela M. S. Romano
Cirurgia - Dentista
CRO-SP 130622
Assinatura Profissional e Carimbo