

Código Beneficiário: 0020253144200000101

Beneficiário: Ronald Ruyter Ruyter

Titular: Ronald Ruyter Ruyter

Dentista: Dr. Paulo André de Oliveira

CRO/UF: 119176-SF

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

Queixa Principal do Paciente: Opiamento dental

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortodôntica () Corretiva (X)		Aparatologia: Ortodôntica Funcional () Fixa (X) Ortodôntica Extra Oral () Removível ()	
Descrver Técnica: Alinhamento/intercuspidação máxima, correção de banda + arco lingual +		Desgaste Inter proximal: 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	
Exodontias: 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		Desgaste Inter proximal: 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	
Ancoragem Superior (tipo): não se aplica		Interior (tipo): Bands + arco lingual	
Prognóstico: Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()			
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 30 meses			
Paciente Possui Aparelho Instalado: Não (X) Sim ()		Há quanto tempo?	
Previamente?			

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

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

Dr. Paulo André de Oliveira
CRO 114176
Assinatura Profissional

09/11/2020
Assinatura Beneficiário