

Código Beneficiário:

Beneficiário: ADRICIANA MARTINS DOS ANTO

Título: ADRICIANA MARTINS DOS ANTO

Dentista: ILLY PRISCILLA REONEL DE PAULA

CRO/UF: 7356 MT

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

Queixa Principal do Paciente: DTM

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ()	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:				

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 (X)	Desfavorável ()	Dúvidoso ()
Prognóstico:	36 meses		
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	36 meses		
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	Sim (X)	Ha quanto tempo? 2 anos

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

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

10.05.22 Adriana M. dos Anjos
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

10.05.22
Data Assinatura Profissional

Dra. Ily Priscilla
Ginecologista Dentista
CRO-MT 7356