

Código Beneficiário: 00202507518200001702

Beneficiário: Bribiane Ferraz de Souza

Titular: Lúcio Luis Campos

Dentista: Mathias Kogut

CRO/UF:

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decidua ()
Classificação de Angle:	Classe I (x)	Classe II ()	Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I (x) II () III ()	Esquerda I (x) II () III ()	
Linha Média:	Coincidente (x)	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal (x)	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal	Positivo (x)	Acentuado ()
	Negativo ()	Moderado (x)	Overbite: Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
	Inferior	Alta (x)	Baixa ()
Maxila:	Protruída (x)	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ()
			Protruída () Retruída () Bem Posicionada (x)
Apinhamento:	Sim (x)	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas: Sim (x) 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	Não () 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular: Sim (x) 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
	Não (x)	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	Não () 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	+2,5 mm	Inferior (em mm): -1 mm
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (x)	Sim () Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()
			Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Espaço no meio dos dentes de cima e dentes todos nos de baixo

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (x)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (x)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	STRAIGHT WIRE - PRESCRIÇÃO MBT BRAQUETE METÁLICO			

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):	Perda de ancoragem	Inferior (tipo):	Perda de ancoragem
Prognóstico	Favorável (x)	Desfavorável ()	Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	24 meses		
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.

23/06/2022 Data da Consulta Inicial
Bribiane Ferraz de Souza Campos Assinatura Beneficiário

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

23/06/2022 Data
Mathias Kogut Assinatura Profissional e Carimbo

Dr. Mathias Kogut
Cirurgião Dentista
CRO-PR 24247