

Código Beneficiário: 002.025.393373.000006.02.

Beneficiário: Gabriel Tavares de Araujo Ramos.

Titular:

Dentista: Dra. Raphaela Travassos

CRO/UF: AM 4038

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 ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior ☒ Unilateral () Bilateral () Posterior ()
Overjet:	Normal	Positivo () Negativo ()	Acentuado ☒ Moderado () Overbite: Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ☒	Baixa () Normal ()
	Inferior	Alta ()	Baixa () Normal ☒
Maxila:	Protruída ()	Retruida ☒	Bem Posicionada Mandíbula ()
			Protruída () Retruida ☒ 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)	24 mm	Inferior (em mm): 8 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: Dentes mal posicionados.

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ☒	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ☒	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Instalação de aparelho fixo para distalizar as raízes dos elementos 11 e 21, 41 e 31, Realização de osteotomia LeFort I em maxila e osteotomia sinfiseal com instalação de Hiyax em maxila e osteo-distretor mandibular</u>			
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):	Inferior (tipo):			
Prognóstico	Favorável ☒	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	36 meses			
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.

02/09/21 Francisco Antônio de Azevedo
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

15/10/2021 Raphaela Travassos
Data Assinatura Profissional e Carimbo

Cirurgia Oral e Maxilo Facial