

Código Beneficiário: 002.025.105506.010352-03

Beneficiário: Caíque Alexandre Pereira

Titular: Ana Luisa de Faria Guerra

Dentista: CRO/UF: 121.999 SP

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

Queixa Principal do Paciente: Juntar a mandíbula e fechar espaço

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

Exodontias:	17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Desgaste Inter proximal:	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
Ancoragem Superior (tipo):	Prognóstico Favorável ()	Desfavorável ()	Duvidoso ☒
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	30 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.

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

29/12/22 Caíque Alexandre Pereira

29/12/22

Assinatura Profissional e Carimbo

Dra. Ana Luisa de Faria Guerra
Cirurgiã Dentista
CRO/SP 121.999