

Código Beneficiário: 002.025.1118880.00001.04

Beneficiário: Melissa Silva Bispo

Titular: Wilker Santos Bispo

Dentista: Rosângela Guedes V. Cidade

CRO/UF: 109724/5f

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()				
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()	Subdivisão Esquerda ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()			
Relação Canina:	Direita I () II () III () Esquerda I () II () III ()						
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()		
			Esquerda ()	Esquerda ()			
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (X)	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()	
				Posterior ()			
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()	
			Negativo (X)	Moderado ()	Overbite:	Negativo (X)	Moderado ()
		Leve ()				Leve ()	
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa (X)	Normal ()			
	Inferior	Alta ()	Baixa (X)	Normal ()			
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ()	Protruída ()	Retruída (X)	Bem Posicionada ()	
Apinhamento:	Sim (X)	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim ()	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 ()	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)		Inferior (em mm):				
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular		Direita ()			
	Esquerda ()			Esquerda ()			
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()						
	Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()	Pré Protéticas ()	

Queixa Principal do Paciente:

dentes tortos e desalinhados

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

Descrever Técnica: Alinhamento e nivelamento, expansão de arcada superior com 1ºs molares inferiores fechamento do diastema inferior, correção de classe II, inclinação; finalização.

Exodontias: 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 (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36 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.

28/06/2024 Mario de L.P. Silva
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

28/06/2024 Rosângela Guedes V. Cidade
Data Assinatura Profissional e Carimbo