

Código Beneficiário: 002025 1157 9590 0069 101

Beneficiário: Alexandra Luiz Ferreira

Titular: Alexandro Luiz Ferreira

Dentista: Guilherme Aguiar Assmann

CRO/UF: 22326-SC

Dentição:	Permanente (✓)	Mista ()	Decidua ()	
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 ()	Classe III ()	Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Linha Média:	Coincidente (✓)	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()	Desvio Inferior: Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (✓)	Região Anterior (✓) Posterior ()	Unilateral () Bilateral ()
Overjet:	Normal	Positivo () Negativo (✓)	Acentuado () Moderado (✓) Leve ()	Overbite: Normal () Positivo () Negativo (✓) Acentuado () Moderado (✓) Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta ()	Baixa () Baixa ()	Normal (✓) Normal (✓)
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula (✓)	Protruída () Retruída () Bem Posicionada (✓)
Apinhamento:	Sim (✓)	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
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
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em 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 tortos

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (✓)
 Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (✓) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: Alinhar, nivelar, abrir espaço com mola aberta, retenção e contenção. Será feito implanto no 16, 17, 26 e 27 após a ortodontia.

Exodontias:	18 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
	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
Ancoragem Superior (tipo):	Favorável (✓)	Desfavorável ()	Duvidoso ()
Prognóstico	Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): <u>36 meses</u>		
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.

01/10/25
Data da Consulta Inicial

[Assinatura]
Assinatura Beneficiário

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

01/10/25
Data

[Assinatura]
Assinatura Profissional e Carimbo

Dr. GUILHERME A. ASSMANN
Cirurgião-Dentista
CRO-SC 022326