

Código Beneficiário: 002025 07 88 000 614 02

Beneficiário: Adriano Angelica de Jesus

Titular: Sebastião Gonçalves da Silva

Dentista: Carla C. Geiser Holz

CRO/UF: 5462

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 ()	Classe III () Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior: Direita () Esquerda ()	Desvio Inferior: Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal	Positivo ☒ Negativo ()	Acentuado ☒ Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ☒ Normal ()
	Inferior	Alta ☒	Baixa () Normal ()
Maxila:	Protruída ☒	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula () Protruída () Retruída ☒ Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim ☒	18 17 16 15 14 13 12 11 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 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 ()	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) 1	Inferior (em mm): 0	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim ☒	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()
			Implantes ☒ Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Dentes pi frente.

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Recolagem e instalação de braquetes, alinhamento e nivelamento arcos, elásticos de classe, interarcs, estabilização, uniões e contenção, molh li topes			
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):		Inferior (tipo):		
Prognóstico	Favorável ()	Desfavorável ()	Duvidoso ☒	classe II esquelética
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	36			
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	Sim ☒	Há quanto tempo?	1 mês

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.

30/05/25 Adriano A. de J. Paz da Silva 30/05/25

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

Data

Carla C. Geiser Holz

Assinatura Profissional Carimbo

Carla C. Geiser Holz
Cirurgiã Dentista
CRO/SC 5462