

Código Beneficiário: 00202533924400022901

Beneficiário: Douglas Leandro de Araújo

Titular: Douglas Leandro de Araújo

Dentista: Gabriel Machado da Silva Onça

CRO/UF: 33.527 / PR

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (x)	Classe III ()
Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda (x)
Relação Canina:	Direita I (x) II () III ()	Esquerda I () II (x) III ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior: Direita (x) Esquerda ()	Desvio Inferior: Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal (x)	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal (x)	Positivo ()	Acentuado ()
		Negativo ()	Moderado ()
		Leve ()	Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa (x)
	Inferior	Alta ()	Baixa (x)
Maxila:	Protruída ()	Retruida ()	Bem Posicionada (x)
			Protruída () Retruida () Bem Posicionada (x)
Apinhamento:	Sim (x)	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas Sim (x)
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	Não ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular: Sim ()
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	Não ()
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()
	Esquerda ()		Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (x)	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()
			Implantes (x) Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Paciente se queixa de ter os dentes tortos

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (x)

Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (x) Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: 1º: Alinhamento e nivelamento com fios ortodônticos. 2º: Slices superiores direitos entre 24-25 para distalização do 23 e consequente correção da linha média superior e chave de canino esquerda + Verticalização do 37 e 38 com Cant-Lever. 3º: Correção sagital com auxílio de elásticos intermaxilares. 4º: Estabilização e contenções.

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): Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()

Prognóstico: Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 30 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.

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

29/08/24
Data da Consulta Inicial

Douglas Leandro de Araújo
Assinatura Beneficiário

29/08/24
Data

Dr. Gabriel Machado Onça
Assinatura Dentista
CRO/PR 33527