

Código Beneficiário: 002.025.1211743.000001.02

Beneficiário: ANALIA DE SALES GALDINO SERPA

Titular: EDUARDO LIMA SERPA

Dentista: JOSE PAULO BARBOSA FILHO

CRO/UF: 10396- PE

Dentição:	Permanente (☒)	Mista ()	Decidua ()				
Classificação de Angle:	Classe I (☒)	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()	Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I (☒) II () III ()	Esquerda I (☒) II () III ()					
Linha Média:	Coincidente (☒)	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()		
Relação Transversal:	Normal (☒)	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()	
Overjet:	Normal ^x	Positivo ()	Acentuado ()	Normal (☒)	Positivo ()	Acentuado ()	
		Negativo ()	Moderado ()	Overbite:	Negativo ()	Moderado ()	
			Leve ()			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	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 (☒)	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):			

Queixa Principal do Paciente: fechar diastema

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

Descrever Técnica: paciente já com aparelho autoligado, com técnica roth

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 ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24 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.

28/03/25

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

28/03/25

Data

Dr. Jose Paulo Barbosa Filho
Cirurgião-Dentista
CRO-PE: 10396

Assinatura Profissional e Carimbo