

Código Beneficiário: 002.025.1161768.000737.02

Beneficiário: Maria Clara Silva

Titular: Maria Faustino Vacheco

Dentista: Luis Ernesto de Silveira

CRO/UF: 9676/SC

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ☒	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I () II () III ☒	Esquerda I () II ☒ III ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas Sim ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular: Sim ()
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()
	Sim ☒	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ☒
			Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Desvio linha média

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Roth Biofuncional</u>			
	<u>Apêndice do elemento 12</u>			

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
Ancoragem Superior (tipo):	<u>Minimplante</u>	Inferior (tipo):	
Prognóstico:	Favorável ()	Desfavorável ()	Duvidoso ☒
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>4 anos</u>	Há quanto tempo?	<u>8 anos</u>
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	Sim ☒	

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a Odontolife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.
30/07/25 Maria Clara Silva
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
30/07/25
Data

Dr. Luis Ernesto da Silveira
Assinatura Profissional e Carimbo
Dr. Luis Ernesto da Silveira
Cirurgião-Dentista
CRO/SC 9676