

Código Beneficiário: 002025121155100000104
 Beneficiário: ROSILENE DE OLIVEIRA ENIM DAMASCENO
 Titular: _____
 Dentista: DANIEL TOBIAS CRO/UF: _____

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decidua ()				
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ☒	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ☒	Classe III ()	Subdivisão Direita ()	Subdivisão Esquerda ()
			Divisão 2ª ☒	Subdivisão Esquerda ☒			
Relação Canina:	Direita I () II ☒ III ()	Esquerda I () II ☒ III ()					
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()		
			Esquerda ()		Esquerda ()		
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()	
			Posterior ()				
Overjet:	Normal	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):				
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()				
	Esquerda ()		Esquerda ()				
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim ☒	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ☒	Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: FECHAR DIASTEMAS E CONSEGUIR MORDER DIREITO (OCULIR)

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>USAR MECÂNICA PARA DESFAZER CURVA ACENTUADA NO INFERIOR E REALIZAR FECHAMENTO DOS DIASTEMAS EVITANDO PIVOTA NA CLASSE II, MAIS VERTICUADA DOS INCISIVOS SUP. E VERTICUARIZAÇÃO DOS INFERIORES. COORDENAR ARCOS SUP. E INF PARA BEM COMPENSAR DIFERENÇA NOS ARCOS</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	
	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):	<u>24 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.

18/06/25 Rosilene de O. B. Damasceno
 Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

18/06/25 _____
 Data

Daniel Tobias Bezerra
 Cirurgião-Dentista
 CRO-PI 2130