

Código Beneficiário: 002025115796500006501
Beneficiário: Marilene de Souza Marques
Titular: Silvia M. Ribeiro Pinco
Dentista: Silvia M. Ribeiro Pinco CRO/UF: 20072/SC

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()		
Classificação de Angle:	Classe I ☒	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()	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 ()
				Posterior ()	Bilateral ()
Overjet:	Normal ☒	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()
		Negativo ()	Moderado ()	Overbite:	Negativo ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal ()	
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal ()	
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ☒	Protruída ()	Retruída ()
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 ☒	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()
	Sim ()				Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Justar meus dentes de frente OBS: Continua.

Plano de Tratamento: cas de tratamento pois a outra clinica descredenciou

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

Descrever Técnica: Aparelho fixo sup. e inf. de mola a mola.

Sequencia de fios niti: 0.012x10, 0.014x10, 0.016x22, 0.020. Age 0.17/0.018 10.19x25, elástico corrente.

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): Favorável ☒ Inferior (tipo): Desfavorável () Duvidoso ()

Prognóstico: Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36 meses mais eu mesmo.

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.

18.09.25 marlene de S. marques 09.10.25

Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário Data

Dra Silvia M. Ribeiro Pinco
CRO/SC 20072