

Código Beneficiário: 002025 1457 9390 0181 202

Beneficiário: Vanessa Lessa Rech

Titular: Jai son Rech

Dentista: Guilherme Aguiar Assmann

CRO/UF: 22326-SC

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (x)	Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª (x) Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II (x) III ()	Esquerda I () II (x) III ()	Classe III () Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal (x)	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal (x)	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta ()	Baixa (x) Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula (x) Protruída () Retruída () Sem Posicionada (x)
Apinhamento:	Sim () Não (x)	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 46 47 48 49 50 51 52 53	Diastemas: Sim () Não (x)
Reabsorção Óssea:	Sim () Não (x)	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 46 47 48 49 50 51 52 53	Radicular: Sim () Não (x)
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita () Esquerda ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (x) Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Dentes tortos

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (x)
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (x) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: Alinhar, nivelar, vestibularizar incisivos superiores, corrigir classe II com elástico intermaxilar, remoção e contenção.

Exodontias: 18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28
46 47 48 49 50 51 52 53 Desgaste Inter proximal: 18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28
46 47 48 49 50 51 52 53
Ancoragem Superior (tipo): Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()
Prognóstico: Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36 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 for necessário.

24/10/25
Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

24/10/25
Data

Assinatura Profissional e Carimbo

Dr. GUILHERME A. ASSMANN

Cirurgião-Dentista

CRO-SC 022326