

Código Beneficiário: 002 025 333 952 0000 3201

Beneficiário: Katiani Rosa miguelini

Titular: Katiani Rosa miguelini

Dentista: Bruno Luis Sá Santos

CRO/UF: 22457

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II (X) III ()	Esquerda I () II (X) III ()	Classe III () Subdivisão Esquerda ()
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita () Desvio Inferior: Direita () Esquerda (X)
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior () Unilateral () Bilateral ()
Overjet:	Normal (X)	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve () Overbite: Normal () Positivo () Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa () Normal (X)
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula () Protruída () Retruída () Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim (X)	18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	Diastemas Sim (X)
Reabsorção Ossea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	Radicular: Sim ()
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	3 mm	Inferior (em mm): -5 mm
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim (X)	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes () Pré Protéticas (X)

Queixa Principal do Paciente: Diastemas inferiores

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (X)

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

Descrever Técnica: CDS + CDT / Alinhamento e nivelamento / fechamento de espaço inferior com elásticos corrente (paralelos para pontal de ancoragem), com CDS da LMT / Remoção + contenção. Obs: Aboma lingual descartada por contensão dos dentes * min. implante opcional

Exodontias: 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Desgaste Inter proximal: 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Ancoragem Superior (tipo): Favorável () Desfavorável () Inferior (tipo): Duvidoso (X)

Prognóstico: Favorável () Desfavorável ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 18 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 julgar necessário.

09.10.25
Data da Consulta Inicial

Katiani Rosa miguelini
Assinatura Beneficiário

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

09.10.25
Data

Assinatura Profissional e Carimbo

Dr. Bruno Luis Sá Santos
CIRURGIÃO DENTISTA
CRO-PR 22457