

Código Beneficiário: 002025116176800043302

Beneficiário: Henrique Knuth da Cunha

Titular:

Dentista: Brunno Stival

CRO/UF: 16660/SC

|                                         |                                                              |                                                               |                  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------|
| Dentição:                               | Permanente <input checked="" type="checkbox"/>               | Mista ( )                                                     | Decídua ( )      |
| Classificação de Angle:                 | Classe I <input checked="" type="checkbox"/>                 | Classe II ( )                                                 | Classe III ( )   |
| Relação Canina:                         | Direita I <input checked="" type="checkbox"/> II ( ) III ( ) | Esquerda I <input checked="" type="checkbox"/> II ( ) III ( ) |                  |
| Linha Média:                            | Coincidente <input checked="" type="checkbox"/>              | Desvio Superior:                                              | Desvio Inferior: |
| Relação Transversal:                    | Normal <input checked="" type="checkbox"/>                   | Cruzada ( )                                                   | Região           |
| Overjet:                                | Normal                                                       | Positivo ( )                                                  | Acentuado ( )    |
| Inclinação Dentária:                    | Superior                                                     | Alta ( )                                                      | Baixa ( )        |
| Maxila:                                 | Protruída ( )                                                | Retruída ( )                                                  | Bem Posicionada  |
| Apinhamento:                            | Sim <input checked="" type="checkbox"/>                      | Não ( )                                                       | Diastemas        |
| Reabsorção Óssea:                       | Sim ( )                                                      | Não <input checked="" type="checkbox"/>                       | Radicular:       |
| Discrepância de Modelos:                | Superior (em mm)                                             | Inferior (em mm):                                             |                  |
| Dor ou Ruído Articular:                 | Direita ( )                                                  | Esquerda ( )                                                  |                  |
| Necessidade de Tratamento Complementar: | Não <input checked="" type="checkbox"/>                      | Sim ( )                                                       |                  |

Queixa Principal do Paciente: mandíbula acentuada

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

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

Descrever Técnica:

Exodontias: 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 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

Ancoragem Superior (tipo): Tubo Inferior (tipo): Tubo

Prognóstico: Favorável ☒ Desfavorável ( ) Duvidoso ( )

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36

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.

12/05/25 x Ana Paule Knuth  
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

12/05/2025  
Data

Dr. Bruno Stival  
Cirurgião Dentista  
CRO: 16660