

Código Beneficiário: 00202510550602258801

Beneficiário: Alex Ferreira Machado

Titular: Alex Ferreira Machado

Dentista: Fabiana Brandão de Oliveira

CRO/UF: 135955(SP)

Dentição: Permanente Mista () Decidua ()

Classificação de Classe I Classe II () Divisão 1ª () Subdivisão Direita ()

Angle: Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda () Classe III ()

Relação Canina: Direita I () II () III () Esquerda I II () III ()

Linha Média: Coincidente () Desvio Superior: Direita ()

Desvio Inferior: Direita Esquerda ()

Relação: Normal Cruzada () Região

Transversal: Normal Anterior () Unilateral () Bilateral ()

Overjet: Normal Positivo () Accentuado ()

Overbite: Normal Moderado () Overbite: Leve ()

Inclinação Superior: Alta () Baixa () Normal

Dentária: Inferior: Alta () Baixa () Normal

Maxila: Protruída Retruida () Bem Posicionada Mandibula

Retruida Protruida Retruida () Bem Posicionada ()

Apinhamento: Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

Diastemas: Sim Não () 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Reabsorção: Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

Ossea: Não Sim () 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Discrepância de Superior (em mm): Inferior (em mm):

Dor ou Ruído: Direita () Dor Muscular

Articular: Esquerda () Direita ()

Necessidade de Tratamento: Não Sim ()

Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia

Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: dentes reparados

Plano de Tratamento: Preventiva () Intercéptica () Ortodôntica ()

Ortodôntica () Ortodôntica () Ortodôntica ()

Aparatologia: Ortodôntica Funcional () Fixa

Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: alinhamento a nívelamento, aparelhos MBT mor

Exodontias: 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

Desgaste Inter proximal: 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): 24 meses

Paciente Possui Aparelho Instalado: Não Sim ()

Há quanto tempo? Previamente?

Data da Consulta Inicial: 15/03/24

Assinatura Beneficiário: Alex Ferreira Machado

Data: 08/03/24

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

Dra. Fabiana Brandão
Assinatura Profissional - Carimbo
CRO: 139955
Ortodontista