

Código Beneficiário: 002-925.332136 00001.01
Beneficiário: Mauro Luiz Rodrigues Souza
Titular: Dr. Sérgio de Castro Ottoni

Dentista: Dr. Sérgio de Castro Ottoni CRO/UF: 13255

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decidua ()	
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ☒	Classe III ()	
Relação Canina:	Direita I () II () III ()	Esquerda I () II () III ()	Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Desvio Inferior:	
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada ☒	Região Esquerda () Anterior () Posterior ☒	
Overjet:	Normal	Positivo () Negativo () Leve ()	Normal () Positivo () Negativo () Leve ()	
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta ☒	Normal () Normal ()	
Maxila:	Protruída () Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ☒	Protruída () Retruída () Bem Posicionada ()	
Apinhamento:	Sim ☒ Não ()	18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 43 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31	Sim () Não ☒	18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31
Reabsorção Ossea:	Sim ☒ Não ()	18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 43 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31	Sim () Não ()	18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm)		
Dor ou Ruído Articular:	Direita () Esquerda ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Sim () Não ☒	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()	Implantes () Pre Protéticas ()	

Queixa Principal do Paciente: Síndrome do dente e duto para frente

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

Aparatologia: Ortópédica Funcional () Fixa ☒

Descrever Técnica: Fixo seq. de autoligação Roth

Exodontias: 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 43 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 Desgaste Inter proximal: 48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36

Ancoragem Superior (tipo): Inferior (tipo):

Prognóstico: Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24

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.

15/02/21 Dr. Sérgio de Castro Ottoni 15/02/21 Dr. Sérgio de Castro Ottoni

Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário Data Assinatura Profissional e Carimbo