

Código Beneficiário: 002025 0533 1190 0716 704
Beneficiário: Raechel Aelhyh Vasquez Gil
Titular: Juan Jose Vasquez Estacio
Dentista: Guilherme Assmann CRO/UF: 22326-X

Dentição:	Permanente (+)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Classe I ()	Classe II (+)	Divisão 1ª (+) Subdivisão Direita ()	Classe III () Subdivisão Direita ()
Angle:		Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()	Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II (+) III ()	Esquerda I () II (-) III ()	
Linha Média:	Coincidente (-)	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal (-)	Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral ()
Overjet:	Normal	Positivo (+) Moderado (+) Overbite: Leve ()	Normal (-) Positivo () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta (+) Alta () Baixa () Baixa ()	Normal () Normal (-)
Maxila:	Protruída (+)	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula () Protruída () Retruída () Bem Posicionada (-)
Apinhamento:	Sim (+)	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	Não (-)
Reabsorção:	Sim ()	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	Não (-)
Ossas:	Não (-)		
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm)	
Dor ou Ruído Articular:	Direita () Esquerda ()	Dor Muscular Direita () Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Sim ()	Fonaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()	Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Dentes tortos

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (+)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (+)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrição Técnica:	<u>Alinhav. nivelar, abri espaço com mola aberta, elástico intermaxilar para classe II, venação e contenção Os sisas serão extraídas. A parte cônica foi finalizada.</u>			
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):	Favorável (+)	Desfavorável ()	Dúvidoso ()
Prognóstico:			
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>36 meses</u>		
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 atividades dos serviços odontológicos sempre que julgar necessário.
Data da Consulta Inicial: 28/11/25 Assinatura Beneficiário: RAE

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
Data: 28/11/25 Assinatura Profissional e Carimbo: Guilherme Assmann

DR. GUILHERME A. ASSMANN

Cirurgião-Dentista
CRO-SC 022326