

Código Beneficiário: 002.005.091103.000392.01
Beneficiário: Carlos Eduardo Da Silva e Silva
Titular: Denís Francisco
Dentista: Denís Francisco CRO/UF: 116696/SP

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ☒	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I () II ☒ III ()	Esquerda I () II ☒ III ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região
Overjet:	Normal	Positivo ☒	Negativo ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ☒	Retruída ()	Bem Posicionada Mandibula ()
Apinhamento:	Sim ☒	Não ()	
Reabsorção Ossea:	Sim ()	Não ☒	
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒	Sim ()	

Queixa Principal do Paciente:

Plano de Tratamento: Preventiva ☒ Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒
Aparatologia: Ortodôntica Funcional () Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: Será um único com a técnica retã, alinhamento das peças, arcos, alinhamento e nível, corrigir linha média inferior.

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 () Duvidoso ()
Prognóstico: Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 30
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não ☒ Sim () Ha 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.

05.12.25 X Carlos
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

05.12.2025
Data Assinatura Profissional e Cargo

Denís Francisco da Silva
Cirurgião Dentista
CROSP 116696



Paciente: Carlos Eduardo dos Santos e Silva
Data Nasc.: 22/02/2004 Idade: 20a.10m.
Data Ex.: 21/01/2025
Doutor: Denis Francisco da Silva
Nº Pedido: #10712



Fotografia Frontal



Fotografia Perfil



Fotografia Sorriso



Intra-Oral-Frontal



Intra-Oral-Direita



Intra-Oral-Esquerda

Cefalometria computadorizada

Análise USP



Paciente: Carlos Eduardo dos Santos e Silva

Idade: 20 anos e 10 meses

Sexo: Masculino

Doutor(a): Denis Francisco da Silva

Data: 21/01/2025

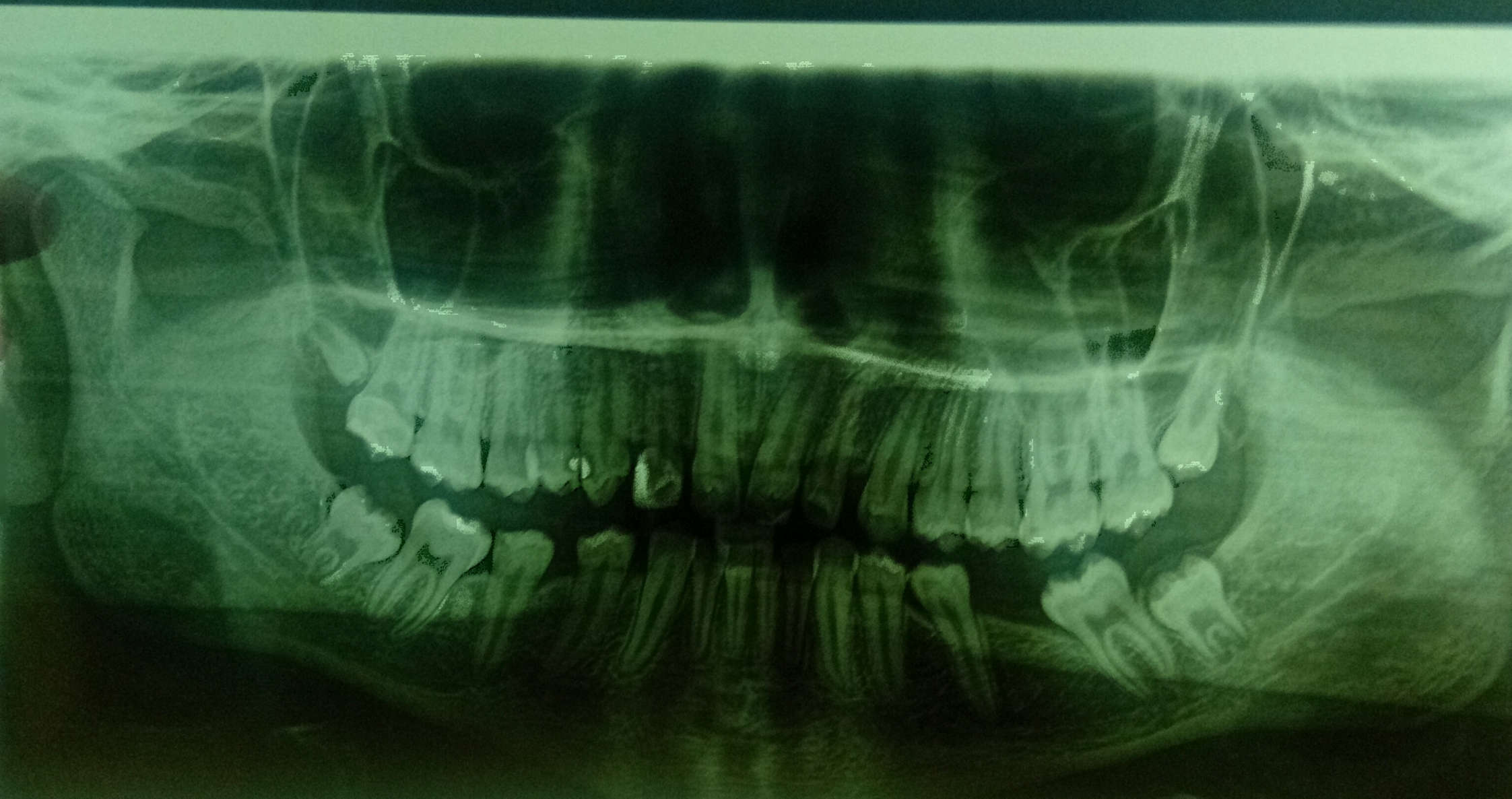
Fatores	Valor Obtido	Norma/Classif.	Desvios
1 (N-Pog).(Po-Orb)	87.08 gr	88.00 ± 1.00	
2 N-A.Pog	8.94 gr	0.00 ± 2.00	++++
3 S-N.A	92.54 gr	82.00	
4 S-N.B	88.88 gr	80.00	
5 A-N.B	3.67 gr	2.00	
6 S-N.D	85.11 gr	76.00	
7 S-N.Gn	60.40 gr	67.00	
8 S-N.Ocl	1.00 gr	14.00	
9 (S-N).(Go-Me)	21.72 gr	32.00	
10 (Go-Gn).Ocl	18.38 gr	18.00	
11 I//I	111.76 gr	131.00	
12 I/.NS	123.57 gr	103.00	
13 /I-Orbita	4.20 mm	5.00	
14 I/.NA	31.02 gr	22.00	
15 I/-NA	8.91 mm	4.00	
16 /I.NB	33.55 gr	25.00	
17 /I-NB	9.09 mm	4.00	
18 /I.NPog	9.46 mm	0.00	
19 HL(N-B)	11.99 gr	10.50 ± 1.50	
20 H-Nariz	3.40 mm	10.00 ± 1.00	-----
21 Pog-NB	-0.53 mm	0.00	
22 Eminência Mentoniana	4.09 mm	7.00 ± 1.00	--
23 FMIA	59.65 gr	68.00	
24 FMA	17.41 gr	25.00	
25 IMPA	102.95 gr	87.00	
26 TPi	1.63 mm	0.00	
27 /I-Linha I	-8.34 mm	0.00	

Paciente: Carlos Eduardo dos Santos e Silva

D.N.: 22/02/2004 Idade: 20a 10m

Data: 21/01/2025

Dr(a). Denis Francisco da Silva



Paciente: Carlos Eduardo dos Santos e Silva
D.N.: 22/02/2004 Idade: 20a 10m
Data: 21/01/2025
Dr(a). Denis Francisco da Silva

