

Código Beneficiário: 002025109639700005901

Beneficiário: Juan Silva dos Santos

Titular: Juan Silva dos Santos

Dentista: Bianca Paula Pereira dos Santos

CRO/UF: 66569

Dentição:	Permanente (☒)	Mista ()	Decidua ()			
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III (☒)	Subdivisão Direita ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()		Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II (☒) III ()	Esquerda I () II () III ()				
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()	
			Esquerda (☒)		Esquerda ()	
Relação Transversal:	Normal (☒)	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()
				Posterior ()		
Overjet:	Normal (☒)	Positivo ()	Acentuado ()	Normal (☒)	Positivo ()	Acentuado ()
		Negativo ()	Moderado ()		Negativo ()	Moderado ()
			Leve ()			Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal ()		
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal ()		
Maxila:	Protruída ()	Retruida (☒)	Bem Posicionada	Protruída ()	Retruida (☒)	Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	
	Não (☒)	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	:	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	
	Não (☒)	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		Não (☒)	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):				
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()			
	Esquerda ()		Esquerda ()			
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (☒)	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()	Pré Protéticas ()
	Sim ()					

Queixa Principal do Paciente: Paciente já iniciou o tratamento ortodôntico, e deseja finalizar, "arrumando a mordida".

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ()
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (☒)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Técnica SMS, sem indicação de exodontia de terceiros molares			

Exodontias:	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	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		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):			
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	Sim (☒)	Há quanto tempo?
			Usa aparelho há 2 anos, porém 5 meses sem manutenção.

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

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

02/10/25
Data da Consulta Inicial

Juan
Assinatura Beneficiário

02/10/25
Data

Bianca
Assinatura Profissional e Carimbo
Dra. Bianca Santos
Cirurgiã Dentista
CRO 66569