

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário:

0972 0262693000580

Beneficiário:

Francisca Kelly Santos da Silva

Titular:

Francisca Kelly Santos da Silva

Dentista:

Marina Jorge

CRO/UF: 40902

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decidua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I () II (X) III ()	Esquerda I (X) II () III ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior: X	Desvio Inferior: Direita (X) Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral () Posterior ()
Overjet:	Normal X	Positivo (X)	Acentuado (X)
		Negativo ()	Moderado () Overbite: Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa () Normal (X)
	Inferior	Alta ()	Baixa () Normal (X)
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
	Não (X)	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
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm) 0	Inferior (em mm): 0	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()
	Esquerda ()		Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X)	Sim () Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()
		Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()
			Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente:

Alinhar os dentes

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Correção de overjet, linha média, clareamento e fechamento de diastemas			

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):	4	Inferior (tipo):	4		
Prognóstico	Favorável (X)	Desfavorável ()	Duvidoso ()		
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	12				
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	Sim (X)	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.

07/01/25 x Francisca Kelly
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

07/01/25 Marina Jorge
Data Assinatura Profissional e Carimbo

Dra. Marina Jorge
Cirurgiã Dentista - Ortodontista
CRO-RJ 40902