

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025121189900000101

Beneficiário: ROBERTO CARNEIRO DE LUNA

Titular: ROBERTO CARNEIRO DE LUNA

Dentista: JOSE PAULO BARBOSA FILHO

CRO/UF: 10396- PE

Dentição:	Permanente (☐)	Mista (☐)	Decídua (☐)				
Classificação de Angle:	Classe I (☐)	Classe II (☐)	Divisão 1ª (☐)	Subdivisão Direita (☐)	Classe III (☐)	Subdivisão Direita (☐)	Subdivisão Esquerda (☐)
Relação Canina:	Direita I (☐) II (☐) III (☐)	Esquerda I (☐) II (☐) III (☐)					
Linha Média:	Coincidente (☐)	Desvio Superior:	Direita (☐)	Desvio Inferior:	Direita (☐)	Esquerda (☐)	
Relação Transversal:	Normal (☐)	Cruzada (☐)	Região	Anterior (☐)	Unilateral (☐)	Bilateral (☐)	
				Posterior (☐)			
Overjet:	Normal	Positivo (☐)	Acentuado (☐)	Normal (☐)	Positivo (☐)	Acentuado (☐)	
		Negativo (☐)	Moderado (☐)	Overbite:	Negativo (☐)	Moderado (☐)	
			Leve (☐)			Leve (☐)	
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (☐)	Baixa (☐)	Normal (☐)			
	Inferior	Alta (☐)	Baixa (☐)	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	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):					

Queixa Principal do
Paciente: fechar espaço
anterior

Plano de Tratamento:	Preventiva (☐)	Interceptiva (☐)	Ortopédica (☐)	Corretiva (☐)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional (☐)	Fixa (☐)	Ortopédica Extra Oral (☐)	Removível (☐)

Descrever Técnica: já
esta usando aparelho
autoligado , prescrição
roth

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): 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.

21/03/25

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

21/03/25

Dr. José Paulo Barbosa Filho
Cirurgião-Dentista
CRO PE 10396