

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002 025 1177 01 00000 103

Beneficiário: Yasmim Alencar Martins dos Santos

Titular:

Dentista: Quincus Morato Baptista

CRO/UF: 134445

Dentição:	Permanente ()	Mista (x)	Decídua ()		
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III (x)
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()	Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II () III (x)	Esquerda I () II () III (x)			
Linha Média:	Coincidente (x)	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()
			Esquerda ()		Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal (x)	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()
				Posterior ()	Bilateral ()
Overjet:	Normal (x)	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()
		Negativo ()	Moderado ()		Negativo ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (x)	Baixa ()	Normal ()	
	Inferior	Alta (x)	Baixa ()	Normal ()	
Maxila:	Protruída (x)	Retruída ()	Bem Posicionada	Protruída (x)	Retruída ()
			Mandíbula ()		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)	<u>4</u>	Inferior (em mm):	<u>5</u>	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()		
	Esquerda ()		Esquerda ()		
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Fonoaudiologia (x)	Otorrinolaringologia (x)	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()
	Sim (x)				Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Estético

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (x)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional (x)	Fixa ()	Ortopédica Extra Oral ()	Removível (x)
Descrever Técnica:	<u>colagem, resaca para fixação do aparelho permanente nos dentes fixo.</u>			

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 (x)
	Desfavorável ()
	Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>24 meses</u>
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não (x)
	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.

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

13/05/24
Data da Consulta Inicial

Yasmim
Assinatura Beneficiário

13/05/24
Data

Dr. Quincus Morato Baptista
Cirurgião Dentista
CRO-SP 134445
Assinatura Profissional e Carimbo