

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: _____

Beneficiário: **Veronica Oliveira Sene**

Titular: _____

Dentista: **Larissa Borges Oliveira**CRO/UF: **126758**

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()													
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Divisão 1ª (X)	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()										
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()			Subdivisão Esquerda ()									
Relação Canina:	Direita I () II () III (X)	Esquerda I () II () III (X)														
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()											
			Esquerda ()			Esquerda (X)										
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()										
			Posterior ()													
Overjet:	Normal	Positivo (X)	Acentuado ()	Normal (X)	Positivo ()	Acentuado ()										
			Negativo ()	Moderado ()	Overbite:	Negativo ()	Moderado ()									
			Leve (X)			Leve ()										
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal (X)												
	Inferior	Alta ()	Baixa (X)	Normal ()												
Maxila:	Protruída (X)	Retruída ()	Bem Posicionada	Mandíbula	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada (X)									
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim (X)	18 17 16 15 14 13	X X	X X	23 24 25 26 27 28							
	Não (X)	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 (X)	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 X X	31 32 33 34 35 36 37 38		Não (X)	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 ()															
	Sim (X)	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes (X)	Pré Protéticas ()										

 Queixa Principal do Paciente: **Espaços entre os dentes e quer reabilitar depois**

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Uso do metodo de Ricketts, sendo usado fio de seda para fechamento dos diastemas e uso do fio elgiloy para arco base e ancoragem de molares			

Exodontias:	X 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 X	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):	arco base		Inferior (tipo):	arco base	
Prognóstico	Favorável (X)	Desfavorável ()	Duvidoso ()		
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	36 meses				
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.

 ____/____/____
Data da Consulta Inicial

 ____/____/____
Assinatura Beneficiário

 ____/____/____
Data

 ____/____/____
Assinatura Profissional e Carimbo