

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 00202511519500159109

Beneficiário: Rafael Arzini Ximenes

Titular: _____

Dentista: moviniella Picone moderviva CRO/UF: 22826

Dentição: Permanente ☒ Mista () Decídua ()

Classificação de Angle: Classe I ☒ Classe II () Divisão 1ª () Subdivisão Direita ()

Relação Canina: Direita I () II () III ☒ Esquerda I ☒ II () III () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda () Classe III () Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()

Linha Média: Coincidente () Desvio Superior: Direita ☒ Esquerda () Desvio Inferior: Direita () Esquerda ()

Relação Transversal: Normal () Cruzada ☒ Região: Anterior () Posterior ☒ Unilateral () Bilateral ☒

Overjet: Normal Positivo () Acentuado () Overbite: Normal () Positivo () Acentuado ()

Overjet: Negativo ☒ Moderado () Leve ☒ Overbite: Negativo ☒ Moderado ☒ Leve ()

Inclinação Dentária: Superior Alta () Baixa () Normal ☒

Inclinação Dentária: Inferior Alta () Baixa () Normal ☒

Maxila: Protruída () Retruída ☒ Bem Posicionada Mandíbula () Protruída () Retruída () Bem Posicionada ☒

Apinhamento: Sim () Não () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38 Diastemas: Sim () Não ☒ 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38

Reabsorção Óssea: Sim () Não ☒ 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38 Radicular: Sim () Não ☒ 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38

Discrepância de Modelos: Superior (em mm) Inferior (em mm):

Dor ou Ruído Articular: Direita () Esquerda () Dor Muscular: Direita () Esquerda ()

Necessidade de Tratamento Complementar: Não ☒ Sim () Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: doença desgaste dentário, mordida linguar, estético, atrapalha

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒

Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: alinhar, nivelar, expandir superior, slice inferior, uso de elásticos para mordida cruzada e aerto linha média

Exodontias: 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38 Desgaste Inter proximal: 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38

Ancoragem Superior (tipo): dentária Inferior (tipo): dentária

Prognóstico: Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36 meses

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.

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

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

Data

Assinatura

CLÍNICA ODONTOLIFE LTDA.
CNPJ 50.528.565/0001-21