

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025 1157 9650 0004 301

Beneficiário: Valdinei Alberton De Lima

Titular: Valdinei Alberton De Lima

Dentista: Guilherme Aguiar Assmann

CRO/UF: 22326 SC

Dentição:	Permanente (☒)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Classe III (☒)
Relação Canina:	Direita I () II (☒) III ()	Esquerda I (☒) II () III ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal (☒)	Cruzada ()	Região
Overjet:	Normal (☒)	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída (☒)	Bem Posicionada
Apinhamento:	Sim (☒)	Não ()	Diastemas
Reabsorção Óssea:	Sim (☒)	Não ()	Radicular:
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim (☒)	

Queixa Principal do Paciente: Dentes tortos

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (☒)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (☒)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Alinhar, nivelar, corrigir curva de Spee, fechar diastemas com elastico corrente e corrigir a classe 3 com elastico intermaxilar.			

Exodontias: 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

Ancoragem Superior (tipo):	Favorável (☒)	Desfavorável ()	Duvidoso ()
Prognóstico			
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.

 04/11/24
 Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

 04/11/24
 Data

Assinatura Profissional e Carimbo

Guilherme C. Assmann