

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002 0254 854 68 00000 102

Beneficiário: NICOLAS LATONNE NENIS DA SILVA

Titular: SANDRO NENIS DA SILVA

Dentista: MAURICIO DE SOUZA

CRO/UF: 233921SD

Dentição:	Permanente (X) Mista () Decidua ()
Classificação de Angle:	Classe I () Classe II (X) Divisão 1ª () Subdivisão Direita (X) Divisão 2ª (X) Subdivisão Esquerda (X) Classe III () Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II (X) III () Esquerda I () II () III ()
Linha Média:	Coincidente (X) Desvio Superior: Direita () Esquerda () Desvio Inferior: Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal (X) Cruzada () Região Anterior () Posterior () Unilateral () Bilateral ()
Overjet:	Normal Positivo (X) Negativo () Acentuado () Moderado () Overbite: Leve (X) Normal () Positivo (X) Negativo () Acentuado () Moderado (X) Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Alta (X) Inferior Alta (X) Baixa () Normal () Baixa () Normal ()
Maxila:	Protruída (X) Retruida () Bem Posicionada Mandíbula () Protruída (X) Retruida () Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim (X) Não () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Diastemas Sim (X) Não () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
Reabsorção Óssea:	Sim () Não (X) 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Radicular: Sim () Não (X) 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm) — Inferior (em mm): —
Dor ou Ruído Articular:	Direita () Esquerda () Dor Muscular Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X) Sim () Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: DIASTEMA ENTRE O INCISIVOS 11 E 21 E APINHAMENTO INFERIOR

Plano de Tratamento:	Preventiva () Interceptiva (X) Ortopédica () Corretiva ()
Aparatologia:	Ortopédica Funcional () Fixa (X) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica:	ALINHAMENTO E NIVELAMENTO ELÁSTICOS P1 CLASSE II FECHAMENTO DE ESPAÇOS ELÁSTICO INTERCUSPIDAÇÃO E CONTENÇÃO

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 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
-------------	--

Ancoragem Superior (tipo):	TUBO SUPERIOR Inferior (tipo): TUBOS INFERIORES
Prognóstico:	Favorece Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	24 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.

04/08/2022 - *Quaraca L. Per*
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

04/08/2022 - *Dr. Mauricio de Souza*
Data Assinatura do Profissional Assinatura Profissional
CRO SP 23397