

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025116176800268502
Beneficiário: Doniel Lopes da Silveira Filho
Titular: Notolui Querino
Dentista: Camilla Thelena Velpoto CRO/UF: 21.236

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decídua ()				
Classificação de Angle:	Classe I (x)	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()	
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()		Subdivisão Esquerda ()	
Relação Canina:	Direita I (x) II () III ()	Esquerda I () II () III ()					
Linha Média:	Coincidente (x)	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()		
			Esquerda ()		Esquerda ()		
Relação Transversal:	Normal (x)	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()	
				Posterior ()			
Overjet:	Normal (x)	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()	
		Negativo ()	Moderado ()		Negativo ()	Moderado ()	
			Leve ()			Leve ()	
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal (x)			
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal (x)			
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula (x)	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada (x)	
Apinhamento:	Sim (x)	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 (x)	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 (x)	48 47 46 45 44 43 42 41	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 (x)						
	Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()	Pré Protéticas ()	

Queixa Principal do Paciente: Durture testes umbaixo

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (x)
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (x) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: Aparelho ortodôntico fixo convencional

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): Fixa, tubos Inferior (tipo): Fixa, tubos
Prognóstico Favorável () Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 18
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.
13/03/25 Doniel
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário
Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
13/03/25 Camilla V. Sanches
Data Assinatura Cirurgião-Dentista
CRO-SC 21.236