

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025078895500070901

Beneficiário: Bruno Andrade Melato Fernandes

Titular: Bruno Andrade Melato Fernandes

Dentista: Bianca Paula Pereira dos Santos

CRO/UF: 66569 / MG

Dentição:	Permanente <input checked="" type="checkbox"/>	Mista <input type="checkbox"/>	Decídua <input type="checkbox"/>					
Classificação de Angle:	Classe I <input type="checkbox"/>	Classe II <input checked="" type="checkbox"/>	Divisão 1ª <input type="checkbox"/> Subdivisão Direita <input type="checkbox"/> Divisão 2ª <input type="checkbox"/> Subdivisão Esquerda <input type="checkbox"/>	Classe III <input type="checkbox"/>	Subdivisão Direita <input type="checkbox"/> Subdivisão Esquerda <input type="checkbox"/>			
Relação Canina:	Direita <input type="checkbox"/>	II <input checked="" type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	Esquerda <input type="checkbox"/>	II <input checked="" type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>		
Linha Média:	Coincidente <input type="checkbox"/>		Desvio Superior: Direita <input type="checkbox"/> Esquerda <input checked="" type="checkbox"/>	Desvio Inferior: Direita <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/>				
Relação Transversal:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Cruzada <input type="checkbox"/>	Região	Anterior <input type="checkbox"/>	Unilateral <input type="checkbox"/>	Bilateral <input type="checkbox"/>		
	Overjet:	Normal <input type="checkbox"/>	Positivo <input checked="" type="checkbox"/>	Acentuado <input type="checkbox"/>	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Positivo <input checked="" type="checkbox"/>		
		Negativo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Overbite: Leve <input type="checkbox"/>	Negativo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>		
					Leve <input type="checkbox"/>			
Inclinação Dentária:	Superior	Alta <input type="checkbox"/>	Baixa <input type="checkbox"/>	Normal <input checked="" type="checkbox"/>				
	Inferior	Alta <input type="checkbox"/>	Baixa <input type="checkbox"/>	Normal <input checked="" type="checkbox"/>				
Maxila:	Protruída <input type="checkbox"/>	Retruída <input checked="" type="checkbox"/>	Bem Posicionada <input type="checkbox"/>	Mandíbula	Protruída <input type="checkbox"/>	Retruída <input checked="" type="checkbox"/>	Bem Posicionada <input type="checkbox"/>	
			()					
Apinhamento:	Sim <input type="checkbox"/>	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim <input type="checkbox"/>	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28			
	Não <input checked="" type="checkbox"/>	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		Não <input checked="" type="checkbox"/>	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38			
Reabsorção Óssea:	Sim <input type="checkbox"/>	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	Sim <input type="checkbox"/>	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28			
	Não <input checked="" type="checkbox"/>	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		Não <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	Dor Muscular		Direita <input type="checkbox"/>	Esquerda <input type="checkbox"/>			
	Esquerda <input type="checkbox"/>							
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não <input checked="" type="checkbox"/>							
	Sim <input type="checkbox"/>	Fonoaudiologia <input type="checkbox"/>	Otorrinolaringologia <input type="checkbox"/>	Cirurgia Ortognática <input type="checkbox"/>	Implantes <input type="checkbox"/>	Pré Protéticas <input type="checkbox"/>		

Queixa Principal do Paciente: arrumar a mordida e finalizar o tratamento ortodôntico

Plano de Tratamento:	Preventiva <input type="checkbox"/>	Interceptiva <input type="checkbox"/>	Ortopédica <input checked="" type="checkbox"/>
Aparatologia:	Ortopédica Funcional <input checked="" type="checkbox"/>	Fixa <input type="checkbox"/>	Ortopédica Extra Oral <input type="checkbox"/>
Descrever Técnica:	Removível <input type="checkbox"/>		

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): Inferior (tipo):

Prognóstico Favorável Desfavorável Duvidoso

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

Paciente Possui Aparelho Instalado
Previamente? Não Sim Há quanto tempo?
3 anos

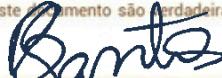
Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

13 / 08 / 24
Data da Consulta Inicial



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

13 / 08 / 24
Data



Assinatura Profissional e Carimbo

Página de assinaturas



Bianca Santos
123.615.616-11
Signatário



Bruno Fernandes
129.557.756-90
Signatário

HISTÓRICO

- 13 ago 2024 14:30:19  **Bianca Santos** criou este documento. (Email: drabianca.santoos@gmail.com, CPF: 123.615.616-11)
- 13 ago 2024 14:52:11  **Bruno Andrade Melato Fernandes** (Email: parati1694@gmail.com, CPF: 129.557.756-90) visualizou este documento por meio do IP 189.13.20.164 localizado em Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brazil
- 13 ago 2024 14:53:10  **Bruno Andrade Melato Fernandes** (Email: parati1694@gmail.com, CPF: 129.557.756-90) assinou este documento por meio do IP 189.13.20.164 localizado em Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brazil
- 13 ago 2024 14:30:20  **Bianca Santos** (Email: drabianca.santoos@gmail.com, CPF: 123.615.616-11) visualizou este documento por meio do IP 187.69.79.163 localizado em Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brazil
- 13 ago 2024 14:30:24  **Bianca Santos** (Email: drabianca.santoos@gmail.com, CPF: 123.615.616-11) assinou este documento por meio do IP 187.69.79.163 localizado em Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brazil

