

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002.025.105506.047375.03

Beneficiário: Gabriel de Oliveira

Titular: Eliane Celso Correia

Dentista: Bárbara Miguéis Mauf

CRO/UF: 1201864/SP

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decidua ()			
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 () II () III (x) Esquerda I () II () III (x)					
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()	
			Esquerda ()		Esquerda (x)	
Relação Transversal:	Normal (x)	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()
				Posterior ()		
Overjet:	Normal (x)	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()
		Negativo ()	Moderado ()	Overbite:	Negativo ()	Moderado ()
			Leve ()			Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (x)	Baixa ()	Normal ()		
	Inferior	Alta (x)	Baixa ()	Normal ()		
Maxila:	Protruída (x)	Retruída ()	Bem Posicionada	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim (x)	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim (x)	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 ()	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 ()	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 ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()	Pré Protéticas ()
	Sim ()					

Queixa Principal do Paciente: Diastema 12 e 22 (agênsia 12 e 22, conside)

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

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

Descrever Técnica: Alinhamento superior com aparelho Roth, abertura de espaço para reabilitação 12 e reanatomização 22. Alinhamento inferior com stripping anterior inferior.

Exodontias: 18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28 Desgaste Inter proximal: 18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28

Ancoragem Superior (tipo): Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso () Inferior (tipo):

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em 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.

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

Data

Assinatura Profissional e Carimbo

Dra. Bárbara M. Mauf
Cirurgiã Dentista
CRO/SP 120186