

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 00002536505100000102

Beneficiário: Bárbara Plomira Souza Reis de Almeida

Titular:

Dentista: Anderson Carlos Celicio

CRO/UF: 14941

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: Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada ☒	Região Anterior () Unilateral () Bilateral ☒
Overjet:	Normal ☒	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada
Apinhamento:	Sim ()	Não ()	Diastemas Sim ☒ Não ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não ()	Radicular: Sim () Não ☒
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ☒ Esquerda ☒
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()

Queixa Principal do Paciente: "arrumar espaços"

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒
 Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa () Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: 0,14; 0,16; 0,18 HIT; 0,18; 0,20 no Redondo; 16x16; 18x25 no Retângulo. Comengio sup e inf.

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): Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()
 Prognóstico: Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()
 Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36
 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.

30/03/21 Data da Consulta Inicial
 Assinatura Beneficiário

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

30/09/21 Data
 Assinatura Profissional e Carimbo