

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025 5311 1900 5782 01

Beneficiário: Elaine Cristina De Souza De Oliveira

Titular: Elaine Cristina De Souza De Oliveira

Dentista: Guilherme Aguiar Assmann

CRO/UF: 22326-X

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decídua ()		
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III (x)
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()	Subdivisão Direita ()
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 ()
				Posterior ()	Bilateral ()
Overjet:	Normal	Positivo (x)	Acentuado ()	Normal (x)	Positivo ()
		Negativo ()	Moderado ()		Negativo ()
			Leve (x)		Acentuado ()
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 ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim (x)
	Não (x)	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		Não ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	Sim ()
	Não (x)	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		Não (x)
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)	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()
	Sim ()				Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Dentes tortos

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (x)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (x)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	fechar diastema com corrente e corrigir a classe III com elástico inter-maxilar. Retração e alongação			

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 (x)	Desfavorável ()	Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	24 meses		
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	Sim (x)	Há quanto tempo? 12 meses

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

30/10/25
Data da Consulta Inicial

Elaine Araújo
Assinatura Beneficiário

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

28/01/26
Data

Guilherme A. Assmann
Assinatura Profissional e Carimbo
D^r. GUILHERME A. ASSMANN
Cirurgião-Dentista
CRO-SC 022326