

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025 1157 9650 0007 603

Beneficiário: Felipe De Moura

Titular: Francielli Lara Dickler De Moura

Dentista: Guilherme Aguiar Assmann

CRO/UF: 22326-SC

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

Queixa Principal do Paciente: Dentes tortos

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ()
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ()	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Alinhar, nivelar, com qiv classe II com plástico intermaxilar, remoção e contenção			

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
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Ancoragem Superior (tipo):	Inferior (tipo):	
Prognóstico	Favorável ()	Desfavorável ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	12 meses	Duvidoso ()
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	Sim ()
		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.

12/02/26
Data da Consulta Inicial

Felipe De Moura
Assinatura Beneficiário

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

12/02/26
Data

Guilherme A. Assmann
Assinatura Profissional e Carimbo

DR. GUILHERME A. ASSMANN

Cirurgião-Dentista

CRO-SC 022326









