

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025117945400035301
Beneficiário: Marta da Silva Manhães
Titular: Marta da Silva Manhães
Dentista: Dra Marina Jorge CRO/UF: _____

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()				
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III (X)	Subdivisão Direita (X)	Subdivisão Esquerda ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()			
Relação Canina:	Direita I () II () III (X)	Esquerda I () II () III (X)					
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita (X)	Esquerda ()	
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()	
				Posterior ()			
Overjet:	Normal (X)	Positivo ()	Acentuado ()	Normal (X)	Positivo ()	Acentuado ()	
	Negativo ()		Moderado ()	Overbite:	Negativo ()	Moderado ()	
		Leve ()		Leve ()			
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal (X)			
	Inferior	Alta ()	Baixa (X)	Normal ()			
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada (X)	Protruída (X)	Retruída ()	Bem Posicionada ()	
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	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 (X)	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 (X)	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	0	Inferior (em mm):	0			
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()				
	Esquerda ()		Esquerda ()				
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X)	Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()	Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Mordida não encaixa

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (X)
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (X) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: alinhamento / nivelamento / uso de elásticos para correção da classe III

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

27/11/24 Marta da S. Manhães
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

27/11/24 Marina Jorge
Data Assinatura Profissional e Carimbo

Dra. Marina Jorge
Cirurgiã Dentista - Ortodontista
CRO-RJ 40902

M. JORGE SERVIÇOS
ODONTOLÓGICOS LTDA.
37 560 261/0001-03