ANS - nº 406414

Odontolife
Planos Odontológicos

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 00202502530680000 16104

Beneficiário: SOPHIA LAZARINE SHIMIZU

Titular: LETICIA DE CASSIA LAZARINE SHIMIZU

Dentista: NATALIA YAMACHITA DA SILVA CRO/UF: 105649 SP

Dentição:	Permanente (X)	Mista ( )	Decídua ( )					
Classificação de Angle:	Classe I ( )	Classe II (X)	Divisão 1ª ( ) Subdivisão Direita (X) Divisão 2ª ( ) Subdivisão Esquerda (X)		Classe III ( )	Subdivisão Direita ( ) Subdivisão Esquerda ( )		
Relação Canina:	Direita I ( ) II (X) III ( )	Esquerda I ( ) II (X) III ( )						
Linha Média:	Coincidente ( )	Desvio Superior:	Direita ( ) Esquerda ( )	Desvio Inferior:	Direita ( ) Esquerda (X)			
Relação Transversal:	Normal ( )	Cruzada (X)	Região	Anterior ( ) Posterior (X)	Unilateral (X)	Bilateral ( )		
Overjet:	Normal	Positivo ( ) Negativo ( )	Acentuado (X) Moderado ( ) Leve ( )	Overbite:	Normal (X)	Positivo ( ) Negativo ( )	Acentuado ( ) Moderado ( ) Leve ( )	
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ( )	Baixa ( )	Normal (X)				
	Inferior	Alta ( )	Baixa ( )	Normal (X)				
Maxila:	Protruída ( )	Retruída ( )	Bem Posicionada (X)	Mandíbula	Protruída ( )	Retruída (X)	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)			Inferior (em mm):				
Dor ou Ruído Articular:	Direita ( )	Dor Muscular	Direita ( )					
	Esquerda ( )		Esquerda ( )					
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X)							
	Sim ( )	Fonoaudiologia ( )	Otorrinolangologia ( )	Cirurgia Ortognática ( )	Implantes ( )	Pré Protéticas ( )		

Queixa Principal do Paciente: MORDIDA ERRADA

Plano de Tratamento:	Preventiva ( )	Interceptiva ( )	Ortopédica ( )	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ( )	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ( )	Removível ( )

Descrever Técnica: ARCO RETO, COM APARELHAGEM FIXA METÁLICA, FIOS E ELÁSTICOS INTERMAXILARES.

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):	30		
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não (X)	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.

06 / 06 / 2025
Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

06 / 06 / 2025
Data

gov.br
Documento assinado digitalmente
NATALIA YAMACHITA DA SILVA
Data: 06/06/2025 15:15:11-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br