

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002.025.1234485.000001.04

Beneficiário: Maria Eduarda Aureliano Muscalu

Titular:

Dentista: Antonio Fernando Lima

CRO/UF: 133448/SP

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()						
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()			
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()		Subdivisão Esquerda ()			
Relação Canina:	Direita I () II () III ()	Esquerda I () II () III ()							
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()				
			Esquerda ()		Esquerda ()				
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()			
				Posterior ()					
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()			
		Negativo ()	Moderado ()	Overbite:	Negativo (X)	Moderado (X)			
			Leve ()			Leve ()			
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (X)	Baixa ()	Normal ()					
	Inferior	Alta ()	Baixa (X)	Normal ()					
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada	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)	4	Inferior (em mm):	3					
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: DENTES DESALINHADOS

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	ALINHAMENTO, NIVELAMENTO, AJUSTES OCLUSAIS E PROXIMAIS, CORREÇÃO DA LINHA MÉDIA E MORDIDA PROFUNDA.			

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

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

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

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

26 / 09 / 2025

Data

Assinatura Profissional e Carimbo