

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002.025.105506.016729.02

Beneficiário: BRUNA DOMINGUES PAIXÃO

Titular: CÉLIA DOMINGUES DE CASTRO

Dentista: JAQUELINE CRISTINA SANTOS GAMBETA

CRO/UF: 117.653

Dentição:	Permanente (✓)	Mista ()	Decídua ()		
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (✓)	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()	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 ()
				Posterior ()	Bilateral ()
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado (✓)	Normal ()	Positivo ()
		Negativo ()	Moderado ()		Negativo (✓)
			Leve ()		Acentuado ()
					Moderado ()
					Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (✓)	Baixa ()	Normal ()	
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal (✓)	
Maxila:	Protruída (✓)	Retruída ()	Bem Posicionada	Protruída ()	Retruída ()
			Mandíbula ()		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 ()
					18 17 16 15 14 13 12 11
					48 47 46 45 44 43 42 41
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 (✓)
					18 17 16 15 14 13 12 11
					48 47 46 45 44 43 42 41
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	3	Inferior (em mm):	3	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()		
	Esquerda ()		Esquerda ()		
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (✓)	Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()
				Implantes ()	Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: DENTE PARA FRENTE

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (✓)
 Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (✓) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: MBT

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): ELÁSTICO DE CLASSE II Inferior (tipo): ELÁSTICO DE CLASSE II
 Prognóstico Favorável (✓) Desfavorável () Duvidoso ()
 Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24 MESES
 Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não (✓) 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.

16/03/24
 Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

16/03/24
 Data

Jaqueline Gambeta
 Cirurgião Dentista
 CRO 117653