

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025115795900110203
Beneficiário: Carla Felipe Burdella
Titular: Cristina
Dentista: Aurora de Mattos

CRO/UF: 14483

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

Queixa Principal do Paciente:

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva (x)

Aparatologia: Ortopédica Funcional (x) Fixa (x)

Descrever Técnica: MBT + Hypro

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

Incoragem Superior (tipo): mini plato quadrato 1

Prognóstico: Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 40 meses

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.

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

17.12.24 Cristina C. Nari Burdella
Assinatura Beneficiário

17.12.24
Data

CLÍNICA ODONTOCOSTA LTDA
CNPJ: 50.523.565/0001-21