

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002,025,1212030,00001,01Beneficiário: Rafael Santos Borges

Titular: _____

Dentista: Adriana assis

CRO/UF: _____

Dentição:	Permanente (☒)	Mista ()	Decídua ()						
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (☒)	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 ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()				
			Esquerda (☒)		Esquerda (☒)				
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (☒)	Região	Anterior (☒)	Unilateral ()	Bilateral ()			
				Posterior ()					
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()			
		Negativo ()	Moderado ()	Overbite:	Negativo ()	Moderado ()			
			Leve ()			Leve ()			
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa (☒)	Normal ()					
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal ()					
Maxila:	Protruída (☒)	Retruída ()	Bem Posicionada	Mandíbula	Protruída ()	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 ()	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	:	Não ()	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 (☒)	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		Não ()	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 (☒)								
	Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()	Pré Protéticas ()			

Queixa Principal do Paciente: _____

Dentes tortos é pra frente

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (☒)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ()	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Alinhamento nivelamento ,slice no inferior elástico classe 1			

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 (☒)	Desfavorável ()	Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	24		
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.

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

19 / 07 / 2025
Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

19 / 07 / 2025
Data

Assinatura Profissional e Carimbo