

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

 Código Beneficiário: 002.025.522088.000001.06

 Beneficiário: Anderson Bispo Costa

 Titular: Elenice Oliveira Bispo

 Dentista: Canê Leon de Freitas

 CRO/UF: 110810/5A

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()				
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Divisão 1ª (X)	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()	
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()		Subdivisão Esquerda ()	
Relação Canina:	Direita I () II (X) III ()	Esquerda I () II (X) III ()					
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()		
			Esquerda (X)		Esquerda (X)		
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (X)	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral (X)	
				Posterior (X)			
Overjet:	Normal	Positivo (X)	Acentuado (X)	Normal ()	Positivo (X)	Acentuado (X)	
		Negativo ()	Moderado ()	Overbite:	Negativo ()	Moderado ()	
			Leve ()			Leve ()	
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (X)	Baixa ()	Normal ()			
	Inferior	Alta (X)	Baixa ()	Normal ()			
Maxila:	Protruída (X)	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 (X)	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 ()	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)	-1,62	Inferior (em mm):	-0,11			
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 muito para frente"

 Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (X)
 Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (X) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: Alinhamento e nivelamento e uso de elásticos classe II

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

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

 18/01/23
 Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

 18/01/23
 Data

Assinatura Profissional e Carimbo

+ Anderson Bispo Costa