

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 00202545875000000101

Beneficiário: Jemica Caldura da Silva

Titular: Jemica Caldura da Silva

Dentista: Mirela de Souza Nossa

CRO/UF: MS 7613

Dentição	Permanente (x)	Mista ()	Decidua ()
Classificação de Angle	Classe I (x)	Classe II ()	Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina	Direita I () II (x) III ()	Esquerda I (x) II () III ()	Classe III () Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Linha Média	Coincidente ()	Desvio Superior	Direita () Esquerda (x)
Relação Transversal	Normal (x)	Cruzada ()	Região
Overjet	Normal (x)	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila	Protruída ()	Retruida (x)	Bem Posicionada Mandíbula ()
Apinhamento	Sim ()	Não (x)	Diastemas Sim () Não (x)
Reabsorção Óssea	Sim ()	Não (x)	Radicular Sim () Não (x)
Discrepância de Modelos	Superior (em mm) 0 mm	Inferior (em mm) 0 mm	
Dor ou Ruído Articular	Direita (x)	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar	Não (x)	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: mandíbula retruída

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (x)
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (x) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: aparelho ortodôntico fixo convencional preguiço MBT.

Exodontias: 10 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): Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()
Prognóstico: Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 18 meses
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não () Sim (x) Há quanto tempo? mais de 30 anos

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.
23/01/23 Jemica Caldura
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
23/01/23 Mirela de Souza Nossa
Data Assinatura Profissional e Especialista
Cirurgião Dentista
CRO - MS 7613