

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 00202531429100000102
Beneficiário: Jean Carlos Araújo de Sousa
Titular: _____
Dentista: Marcio Ronaldo Fernandes

CRO/UF: 116756

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ☒	Classe II ()	Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I ☒ II () III ()	Esquerda I () II () III ()	Classe III () Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada ()	Região Anterior ☒ Posterior () Unilateral () Bilateral ()
Overjet:	Normal	Positivo () Negativo ☒	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ☒	Retruida ()	Bem Posicionada Mandíbula () Protruída ☒ Retruida () Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim ☒ Não ()	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	Diastemas Sim () Não ☒
Reabsorção Ossea:	Sim ☒ Não ☒	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	Radicul: Sim () Não ☒
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm) <u>4</u>	Inferior (em mm): <u>4</u>	
Dor ou Ruído Articular:	Direita () Esquerda ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒ Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: dentes tortos

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ()
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa () Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: alinhamento dos elementos

Exodontias: 28, 36, 46 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): Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()
Prognóstico Inferior (tipo):
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em 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.

Data da Consulta Inicial: 27/11/21
Assinatura Beneficiário: Jean

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

Data: 15/12/21

Dr. Marcio Ronaldo Fernandes
Cirurgia Dentista
CRO-SP116756