

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002.025.506006.000001.04

Beneficiário: Thiago Henrique de Oliveira Marques

Titular:

Dentista: Janaina Silva Martins Humberto

CRO/UF: 57206

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 () II () III (X) Esquerda I () II () III (X)		
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (X)	Região Anterior () Posterior (X)
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado () Moderado () Leve (X)
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (X)	Baixa () Normal ()
Maxila:	Protruída (X)	Retruída ()	Bem Posicionada () Protruída () Retruída (X)
Apinhamento:	Sim (X) 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	Diastemas	Sim (X) 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
Reabsorção Óssea:	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	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
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm) 5 mm	Inferior (em mm):	-1 mm
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:

Mordida Aberta anterior, intropulsão lingual

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva (X) Ortopédica () Corretiva ()

Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa () Ortopédica Extra Oral () Removível (X)

Descrever Técnica: Grande Platina Removível 86 0003 22

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): Favorável () Desfavorável (X) Duvidoso ()

Prognóstico

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 8 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.

24/03/23 Janaina C. de Oliveira

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

24/03/23

Data

Assinatura Profissional e Carimbo

Dra. Janaina S. M. Humberto

Cirurgiã Dentista

CROSP 57206