

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025 1157 9590 0046 803

Beneficiário: Ivany De Souza

Titular: Cleoair De Souza

Dentista: Guilherme Aguiar Assmann

CRO/UF: 22326-SC

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decídua ()	
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (+)	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()
			Divisão 2ª (x)	Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II (x) III ()	Esquerda I () II (x) III ()		
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:
			Esquerda ()	Direita (x)
Relação Transversal:	Normal (x)	Cruzada ()	Região	Anterior ()
				Posterior ()
Overjet:	Normal (+)	Positivo ()	Acentuado ()	Normal (x)
		Negativo ()	Moderado ()	Positivo ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal (x)
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal (x)
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada	Protruída ()
			(x)	Retruída ()
Apinhamento:	Sim (x)	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas Sim (x)
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	Não ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Sim ()
	Não (x)	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	Não (x)
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):		
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()	
	Esquerda ()		Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (x)	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()
	Sim ()			Implantes ()
				Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Dentes tortos

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (x)
 Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (x) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: Recolagem, alinhar, nivelar, fechar diastemas com plástico correto, corrigir classe II com plástico intermaxilar, remoção e contenção. Os sisos serão extraídos.

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 (x) Desfavorável () Duvidoso ()
 Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36 meses.
 Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não () Sim (x) Há quanto tempo? 8 meses.

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

19/12/25
Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

19/12/25
Data

Assinatura Profissional e Carimbo

Dr. GUILHERME A. ASSMANN

Cirurgião-Dentista

CRO-SC 022326