

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002.025.279173.000001.03

Beneficiário: Renê Gabriel Vieira Santos

Titular:

Dentista: Mariana Giordano Panico

CRO/UF: 123201(SP)

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 ()
Overjet:	Normal ()	Positivo () Negativo ☒	Acentuado () Moderado () Leve ☒
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta ☒	Baixa () Baixa () Normal ☒
Maxila:	Protruída ()	Retruída ☒	Bem Posicionada Mandíbula () Protruída () Retruída ☒ Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim () Não ☒	18 17 16 15 14 13 12 11 48 47 46 45 44 43 42 41	21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38
Reabsorção Óssea:	Sim () Não ☒	18 17 16 15 14 13 12 11 48 47 46 45 44 43 42 41	21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm)	
Dor ou Ruído Articular:	Direita () Esquerda ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não () Sim ☒	Fonologia ()	Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes ☒ Pré Protéticas ☒

Queixa Principal do Paciente: Conceito dentário para futura implante

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒
Aparatologia: Ortopédica Funcional ☒ Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: Ortopédica: Biomaxilar (anexo mandibular) + fixo nos incisivos e molares permanentes com sequência de fixação e ancoragem com arco base

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): Cabo Base Inferior (tipo): Cabo Base
Prognóstico Favorável () Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 48 meses (dentos em sequência)
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.
13.05.2020 Renê da Silva Vieira
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
13.05.2020 Dra. Mariana Giordano Panico
Data Assinatura Dentista
CRO-SP 123201