

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002.025.1157959.00/213.01

Beneficiário: DANIEL BERNARDINO DE SOUZA

Titular: DANIEL BERNARDINO DE SOUZA

Dentista: LUCAS ALBERTON FELER

CRO/UF: 21761/SC

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

Queixa Principal do Paciente: "Aumentar dentes mortos"

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Alinhamento, nivelamento, corrigir curva de spee, após a exo do 14 e 24, tração no fio de aço para corrigir a discrepância sagital, e ir finalizando o caso.</u>			
Exodontias:	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Desgaste Inter proximal:	18 17 16 15 14 13 12 11
	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		48 47 46 45 44 43 42 41

Ancoragem Superior (tipo):	Inferior (tipo):	
Prognóstico	Favorável ☒	Desfavorável ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	36	
Paciente Possui Aparelho Instalado	Não ☒	Sim ()
Previamente?	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.

04/10/24 Daniel Bernardino
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

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

04/10/24 Daniel Bernardino Feler
Data Assinatura Profissional
CRO/SC 21761