OdontoLife Planos Odontológicos

ANS - nº 406414

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 00202545513800000101

Beneficiário: José Carlos da Silva

Titular:

Dentista: Anderson Coutinho Felício CRO/UF: 14941 SC

Dentição:	Permanente (X)	Mista ( )	Decídua ( )			
Classificação de Angle:	Classe I ( )	Classe II ( )	Divisão 1ª ( ) Subdivisão Direita ( ) Divisão 2ª ( ) Subdivisão Esquerda ( )	Classe III ( )	Subdivisão Direita ( ) Subdivisão Esquerda ( )	
Relação Canina:	Direita I (X) II ( ) III ( )	Esquerda I ( ) II ( ) III (X)				
Linha Média:	Coincidente ( )	Desvio Superior:	Direita ( ) Esquerda ( )	Desvio Inferior:	Direita (X) Esquerda ( )	
Relação Transversal:	Normal ( )	Cruzada (X)	Região	Anterior (X) Posterior (/)	Unilateral ( )	Bilateral (X)
Overjet:	Normal	Positivo ( ) Negativo ( )	Acentuado ( ) Moderado ( ) Leve ( )	Overbite:	Normal ( ) Positivo ( ) Negativo ( )	Acentuado ( ) Moderado ( ) Leve ( )
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta (X) Alta (X)	Baixa ( ) Baixa ( )	Normal ( ) Normal ( )		
Maxila:	Protruída ( )	Retruída (X)	Bem Posicionada ( ) Mandíbula	Protruída (X)	Retruída ( )	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 ( )

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

Reabsorção Óssea: 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

Radicular: 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

Discrepância de Modelos: Superior (em mm) Inferior (em mm):

Dor ou Ruído Articular: Direita (X) Esquerda (X) Dor Muscular Direita (X) Esquerda (X)

Necessidade de Tratamento Complementar: Não (X) Sim ( ) Fonoaudiologia ( ) Otorrinolangologia ( ) Cirurgia Ortognática ( ) Implantes ( ) Pré Protéticas ( )

Queixa Principal do Paciente: dentes p/ frente e tortos

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

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

Descrever Técnica: [illegible]

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 ( ) Desfavorável ( ) Duvidoso (X)

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36

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.

23/05/2022 Data da Consulta Inicial — Assinatura Beneficiário

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

23/05/2022 Data — Assinatura Profissional

Dr. Anderson C. Felício
Clínica Geral, Ortodontista, Endodontia
CRO/SC 14941