



Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025110618500000103

Beneficiário: Juan Carlos Batista
Titular: William C. Batista
Dentista: Conely M. T. Nakagama
CRO/UF: 132528

Dentição:	Permanente (X) Mista () Decídua ()
Classificação de Classe I ()	Classe II (X) Divisão 1ª (X) Subdivisão Direita (X) Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina: Direita I () II (X) III () Esquerda I (X) II () III ()	
Linha Média: Coincidente () Desvio Superior: Direita () Esquerda ()	Desvio Inferior: Direita (X) Esquerda ()
Relação Transversal: Normal (X) Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral ()
Overjet: Normal Positivo (X) Acentuado ()	Normal () Negativo () Overbite: Moderado (X) Overbite: Leve ()
Inclinação Superior Alta (X) Baixa ()	Inclinação Inferior Alta () Baixa (X) Normal ()
Dentária: Superior (X) Inferior ()	Retruida (X) Protruida () Bem Posicionada Mandibula ()
Maxila: Protruida (X) Retruida ()	Bem Posicionada () Retruida () Bem Posicionada ()
Apinhamento: Sim () Não (X)	Sim () Não (X)
Reabsorção: Sim () Não (X)	Sim () Não (X)
Discrepância de Superior (em mm):	Inferior (em mm):
Dor ou Ruído Direita () Esquerda ()	Dor Muscular Direita () Esquerda ()
Articular: Direita () Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento: Sim () Não (X)	
Complementar:	Sim () Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()
	Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: dentes "fritados"

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

Aparatologia: exodontia Ortópédica Funcional () Fixa (X) Removível ()

Descrever Técnica: max. info. imediata conservadora, alinhamento + torção c/ elástico + alívio xup

Exodontias: 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38

Desgaste Inter proximal: 48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38

Interior (tipo): Inferior ()

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

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24

Paciente Possui Aparelho Instalado: Não () Sim (X)

Há quanto tempo? 2 anos

Previamente?

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

Assinatura Beneficiário: William C. Batista

Assinatura Profissional e Carimbo: Conely M. T. Nakagama

Data: 25/02/25

Obs: número de consulta anterior