

R CONTRASTE



Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025 1157 9590 0120 201

Beneficiário: Raimundo Vanuzio Diogenes Araujo

Titular: Raimundo Vanuzio Diogenes Araujo

Dentista: Guilherme Aguiar Assmann

CRO/UF: 22326-51

Dentição:	Permanente (+)	Mista ()	Decidua ()
Classificação de Angle:	Classe I (+)	Classe II ()	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I (+) II () III ()	Esquerda I (+) II () III ()	
Linha Média:	Coincidente (+)	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (+)	Região
Overjet:	Normal (+)	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (+)	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruida ()	Bem Posicionada
Apinhamento:	Sim (+)	Não ()	
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não (+)	
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim (+)	

Queixa Principal do Paciente: Dentes tortos

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (+)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (+)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Alinhar, nivelar, fechar diastemas com plástico corrente, remoção e contenção. Será feita implante na região do 36, 37 e 47. Os sissois serão mantidos.			
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):	Prognóstico	Favorável (+)	Desfavorável ()	Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	24 meses.			
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.

19/12/25
Data da Consulta Inicial

Raimundo Araujo
Assinatura Beneficiário

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

19/12/25
Data

Guilherme A. Assmann
Assinatura Profissional e Carimbo

DR. GUILHERME A. ASSMANN

Cirurgião-Dentista

CRO-SC 022326

















