

Código Beneficiário: 00202510875100329303

Beneficiário: Giovanna Baltazar Santos

Titular:

Dentista: Fernando Maria Pinheiro de Almeida

CRO/UF: 22339-PR

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ☒	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I ☒ II () III ()	Esquerda I ☒ II () III ()	
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta () Inferior	Baixa () Normal ☒
Maxila:	Protruída ()	Retruida ☒	Bem Posicionada Mandíbula ()
Apinhamento:	Sim ()	Não ☒	Diastemas Sim ☒ Não ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não ☒	Radicular: Sim () Não ☒
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 ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: "Espaço nos dentes"

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Alinhamento e nivelamento, torque, retroção anterior superior e fechamento de espaços, elástico classe II, elástico intercuspidado e finalização - futuramente extrair 3 ^{os} molares.			
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 21 22 23 24 25 26 27 28	
Ancoragem Superior (tipo):	tubo	Inferior (tipo):	tubo	
Prognóstico	Favorável ☒	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	36 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.

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

Data

Assinatura Profissional



Identificação

Giovanna Baltazar Santos

Nascimento: 20/09/2011

Idade: 12 a 10 m

Sexo: feminino

Data: 13/08/2024

Profissão: estudante



Endereço

Rua: Santa Cruz

Número: 486

Bairro: Jardim dos Bancários

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99961-9905

Filiação

Pai:

Mãe:

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Local de Trabalho:

Telefone:

Tele:

Cônjuge

Nome:

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a) Kanandha Teixeira Cruz

HISTÓRIA MÉDICA

O PACIENTE JÁ APRESENTOU:

- | | |
|---|---|
| ☐ ASMA | ☐ DOENÇAS CARDÍACAS |
| ☐ ANEMIA | ☐ DISTÚRBIOS AUDITIVOS |
| ☐ ALERGIA | ☐ DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS |
| ☐ DOENÇAS SANGUÍNEAS | ☐ TRAUMATISMOS DA FACE OU CABEÇA |
| ☐ DOENÇA ÓSSEA | ☐ HERPES |
| ☐ DIABETE | ☐ HEPATITE |
| ☐ EPILEPSIA | ☐ FEBRE REUMÁTICA |
| ☐ PROBLEMAS ENDÓCRINOS | ☐ FRATURAS ÓSSEAS |
| ☐ PROBLEMAS EMOCIONAIS | |
| ☐ DOENÇAS DA INFÂNCIA | |

INGERE D-ROGAS OU MEDICAMENTOS: _____ ANTICONCEPCIONAL: _____

ANOMALIAS DE NASCIMENTO: _____

ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO ÓSSEO: _____ TIPO FÍSICO: _____ ALTURA: _____ PESO: _____

CIRURGIA ANTERIOR: _____

* SAÚDE ATUAL: _____



CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

DOCUMENTAÇÃO E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Rua Coronel Vidal Martins de Oliveira, 449 Fone: (42) 3232 0843
Via Rio Branco - Castro - PR - I - www.radiologiacastro.com.br

FICHA CLÍNICA

Giovanna Baltazar Santos

Nascimento: 20/09/2011

Idade: 12 a 10 m

Data: 13/08/2024



CONTROLE

- | | |
|--|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| | ☐ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLÚOR _____ | ☐ DEGLUTIÇÃO ATÍPICA |
| ☐ REABSORÇÃO RADICULAR | ☐ INTERPOSIÇÃO DE LÍNGUA |
| ☐ RELAÇÃO MOLAR/CANINO | ☐ RESPIRADOR BUCAL |
| ☐ SOBREMORDIDA HORIZ/VERT. | ☐ FONOAUDIOLOGIA |
| ☐ MORDIDA CRUZADA | ☐ EXTRANUMERÁRIOS |
| ☐ PERÍMETRO DO ARCO | ☐ ERUPÇÃO RETARDADA |
| ☐ FOTOS _____ | ☐ _____ |
| ☐ SLIDES _____ | ☐ _____ |
| ☐ RADIOGRÁFICO _____ | ☐ _____ |

CLÍNICO

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ BC _____ | ☐ PLA _____ H | ☐ DM _____ m.m. |
| ☐ CD _____ | ☐ ORTOPEDIA _____ | ☐ _____ |
| ☐ XP _____ | ☐ DISJUNÇÃO PALATA _____ | ☐ _____ |
| ☐ AEB (____) GR ____ H | ☐ DC _____ m.m. | ☐ _____ |
- OBS.: _____
- _____
- _____

DATA	PROCEDIMENTO	PRÓXIMA CONSULTA



ANÁLISE DE MODELO Giovanna Baltazar Santos

Nascimento: 20/09/2011

Idade: 12 a 10m

Data: 13/08/2024



DISCREPÂNCIA DE TAMANHO DENTÁRIO

SUPERIOR 12 = _____

6 = _____

INFERIOR 12 = _____

6 = _____

DISCREPÂNCIA POR SEGMENTOS

SUPERIOR

ESPAÇO PRESENTE	ESPAÇO REQUERIDO	D.M.
III _ iii mm	21 _ I _ 12 mm	mm
6 _ 2 mm	5 4 3 mm	Mm
2 _ 6 mm	3 4 5 mm	Mm

INFERIOR

ESPAÇO PRESENTE	ESPAÇO REQUERIDO	D.M.
III _ III mm	21 _ I _ 12 mm	mm
6 _ 2 mm	5 4 3 mm	mm
2 _ 6 mm	3 4 5 mm	mm

INTERLANDI

SUPERIOR

INFERIOR

CLASSIFICAÇÃO _____		
REL. MOLAR DIREITO	MORDIDA CRUZADA	REL. DENTES/BASE ÓSSEA
REL. MOLAR ESQUERDO	LINHA MÉDIA SUP.	DIASTEMA SUP.
REL. CANINA DIREITA	LINHA MÉDIA INF.	DIASTEMA INF.
REL. CANINA ESQUERDA	CURVA DE SPEE	ASSIM. TRANSV.
SOBREMORDIDA HORIZ.	APINHAMENTO SUP.	ASSIM. ANTERO/POST.
SOBREMORDIDA VERT.	APINHAMENTO INF.	



Gioyaltazar Santos
10/09/2011



Paciente: **Giovanna Baltazar Santos**

Atendimento: **16/08/2024**

Data Nascimento: **20/09/2011**

Idade: **12 a 11 m**

Sexo: **Feminino**

Indicação: **Drª. Kanandha Telxela Cruz**

Registrado para: **LUCIANE F.S. IMBRONIZIO**

N.º série: 1798
http://www.cdt.com.br

PADRÃO CEFÁLICO

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNGoGn (< entre SN e GoGn)	37,12 °	32,0	5,12	Dólico
SNPLO (< entre SN e PLO)	16,51 °	14,0	2,51	Dólico
FMA	25,20 °	25,0	0,20	Meso
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	67,95 °	67,0	0,95	Meso
(S-N) . (Go-Gn)	37,12 °	31,5 ± 4,6	5,62	
(S-N) . (Go-ME)	37,92 °	32,0 ± 3	5,92	

RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	79,92 °	82,0	-2,08	Maxila retruída
SNB (< entre SN e NB)	74,76 °	80,0	-5,24	Mandíbula retruída
ANB (< entre A e B)	5,16 °	2,0	3,16	Classe II
SND (< entre SN e ND)	72,14 °	76,0	-3,86	Mandíbula retruída

DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA* (< entre 1 e NA)	13,04 °	22,0	-8,96	Incisivos sup. verticalizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	1,51 mm	4,0	-2,49	Retrusão
1NB* (< entre 1 e NB)	29,10 °	25,0	4,10	Incisivos inf. vestibularizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	5,31 mm	4,0	1,31	Protrusão
1/1 (< entre 1 e 1)	132,71 °	131,0	1,71	Aberto
IMPA (< entre 1 e GoMe)	96,42 °	87,0	9,42	Incisivos inf. vestibularizados

PERFIL ÓSSEO E MOLE

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	31,69 °	22,5 ± 7,5	9,19	Macrorrínico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	3,88 mm	10,0 ± 1,0	-6,12	Convexo
NAP (< entre NA e APog)	11,34 °	0,0	11,34	Convexo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	0,31 mm			Qto maior, maior fica c/ crescimento

CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR

Telefone: (42)3232-0843

Homepage: www.radiologiacastro.com.br - email: crc-pr@hotmail.com

Paciente: Giovanna Baltazar Santos

Atendimento: 16/08/2024

Data Nascimento: 20/09/2011

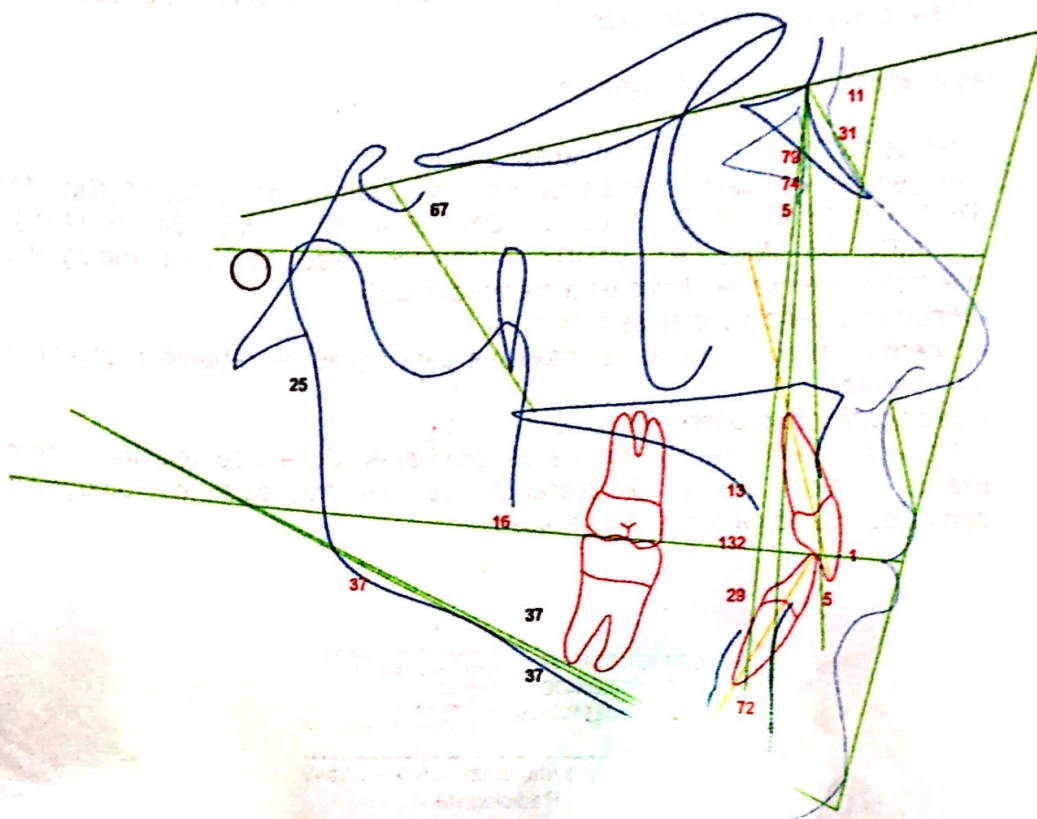
Idade: 12 a 11 m

Sexo: Feminino

Indicação: Dr^a. Kanandha Teixeira Cruz

Registrado para: LUCIANE F.S. IMBROZIO

N.º série: 1785
<http://www.cd.com.br>



CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR

Telefone: (42)3232-0843

Homepage: www.radiologiacastro.com.br - email: crc-pr@hotmail.com

Nome: Giovanna Baltazar Santos
Data de Nascimento: 20/09/2011
Data do exame: 13/08/2024
Idade: 12 anos
Indicação: Dra. Kanandha Teixeira Cruz

Interpretação radiográfica: Radiografia Panorâmica Dentária e Periapical de Incisivos Superiores e Inferiores

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes 18, 28, 38 e 48 em formação.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cariosa nos dentes 17 (OM), 16 (D), 24 (D), 25 (M), 26 (D), 27 (M), 37 (OM), 36 (MOD), 35 (MD), 34 (D), 44 (D), 45 (MD), 46 (MD), 47 (MOD). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Hipotransparência dos seios maxilares.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior e tuberosidade.
- Calcificação do processo estilóide.
- Alteração de forma dos processos condilares. Sugere-se relacionar com exame clínico quanto à presença de sintomatologia e tomografia computadorizada para melhor avaliação.

LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960

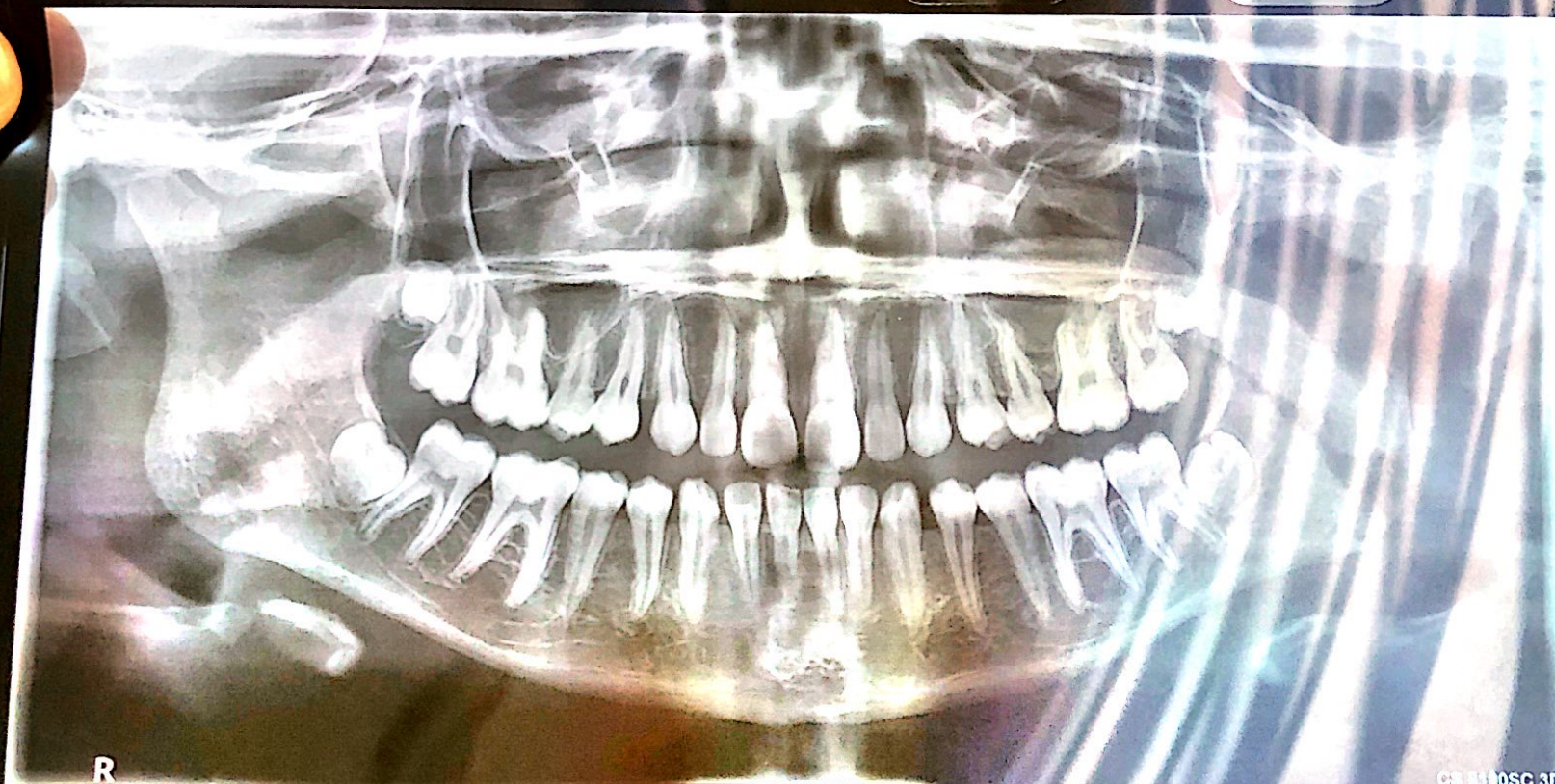
Assinado de forma digital por
LUCIANE DE FATIMA SOUZA
IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960
Dados: 2024.08.14 17:49:32 -03'00'

Dra. Luciane Imbronízio CRO – 12.549
Radiologista

O laudo radiográfico é um auxílio diagnóstico; não dispensa, portanto a anamnese e o exame físico



Paciente: Giovanna Baltazar Santos
Data de nasc: 20/09/11 12anos
Dr.(a): Kanandha T. Cruz



R
15:34hs

CS 1100SC 3D
Data do exame: 13/08/24

Rua Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - Vila Rio Branco - Castro Pr
Telefone/ WhatsApp: (42) 3232-0843 - e-mail: crc-pr@hotmail.com



Paciente: Giovanna Baltazar Santos

Data de nasc: 20-09-2011 00:00:00

Dr(a).Kanandha T. Cruz

Data do exame: 13-08-2024
15:22:38



13-08-2024 15:22:87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1