

Código Beneficiário: 00202561921 00000 101

Beneficiário: Guilherme Condeiro Ortiz

Titular:

Dentista: Fernando Maria Pinheiro de Almeida

CRO/UF: 22339 PR

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

Queixa Principal do Paciente: "mordida funda."

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Alinhamento, nivelamento, arco 18 128 138 48, elástico classe II bilateral, intercuspidação e finalização.			

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):	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: *Guilherme Condeiro Ortiz*

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

Data: 09/07/2024.

Assinatura do Dentista: *Fernando Maria Pinheiro de Almeida*

CRO/UF: 22339 PR



Identificação Guilherme Cordeiro Ortiz

Nascimento: 18/01/2001

Idade: 23 a 4 m

Sexo: Masculino

Data: 17/06/2024

Profissão: suinocultor



Endereço

Rua:

Bairro: Cruzeiro

CEP:

Filiação

Número:

Cidade: Castro

Telefone: 99861-6899

Pai: Aroldo Amadeu Cordeiro Ortiz

Profissão:

Mãe: Marinês Caetano da Silva

Profissão:

Local de Trabalho

Telefone:

Cônjuge

Nome:

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a) Kanandha Teixeira Cruz

Local de Trabalho:

Telefone:

HISTÓRIA MÉDICA O PACIENTE JÁ APRESENTOU:

- ☐ ASMA
- ☐ ANEMIA
- ☐ ALERGIA
- ☐ DOENÇAS SANGUÍNEAS
- ☐ DOENÇA ÓSSEA
- ☐ DIABETE
- ☐ EPILEPSIA
- ☐ PROBLEMAS ENDÓCRINOS
- ☐ PROBLEMAS EMOCIONAIS
- ☐ DOENÇAS DA INFÂNCIA

- ☐ DOENÇAS CARDÍACAS
- ☐ DISTÚRBIOS AUDITIVOS
- ☐ DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS
- ☐ TRAUMATISMOS DA FACE OU CABEÇA
- ☐ HERPES
- ☐ HEPATITE
- ☐ FEBRE REUMÁTICA
- ☐ FRATURAS ÓSSEAS

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 da Oliveira, 449 - Fone: (42) 3232 0843
Vila Rô Branco - Castro - PR | www.radiologiacastror.com.br

FICHA CLÍNICA

Guilherme Cordeiro Ortiz

Nascimento: 18/01/2001

Idade: 23 a 4 m

Data: 17/06/2024



CONTROLE

- | | |
|--|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL _____ | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| | ☐ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLUOR _____ | ☐ 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 PALATAL | ☐ _____ |
| ☐ AEB (____) GR ____ H | ☐ DC _____ m.m. | ☐ _____ |

OBS.: _____

DATA	PROCEDIMENTO	PRÓXIMA CONSULTA

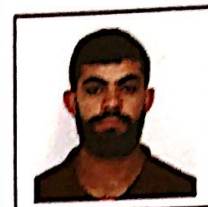


ANÁLISE DE MODELO Guilherme Cordeiro Ortiz

Nascimento: 18/01/2001

Idade: 23 a 4m

Data: 17/06/2024



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

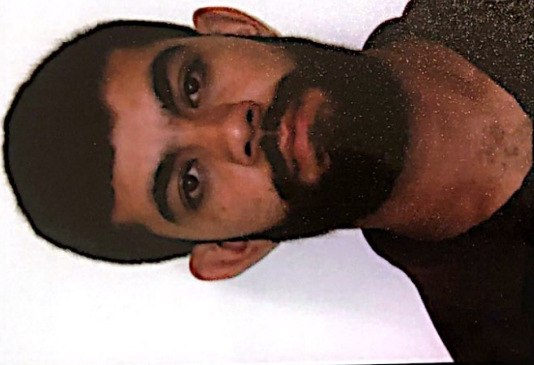
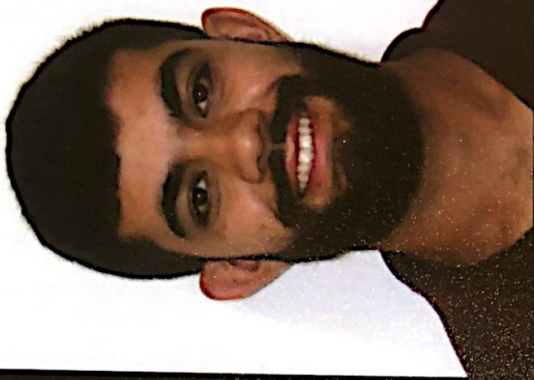
INFERIOR

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

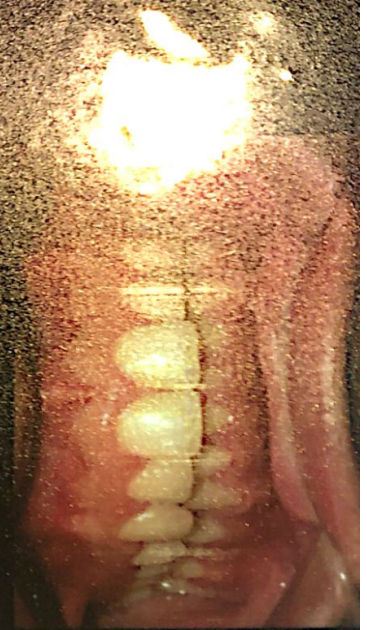
INTERLANDI

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.	



Guilherme Cordeiro Ortiz
D.N:18/01/2001



Paciente: **Guilherme Cordeiro Ortiz**

Atendimento: **17/06/2024**

Data Nascimento: **18/01/2001**

Idade: **23 a 5 m**

Sexo: **Masculino**

Indicação: **Drª. Kanandha Teixeira Cruz**

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

N.º série: 1796
<http://www.cdt.com.br>

PADRÃO CEFÁLICO

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNGoGn (< entre SN e GoGn)	31,11 °	32,0	-0,89	Meso
SNPLO (< entre SN e PLO)	9,86 °	14,0	-4,14	Braqui
FMA	23,61 °	25,0	-1,39	Braqui
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	68,24 °	67,0	1,24	Dólico
(S-N) . (Go-Gn)	31,11 °	31,5 ± 4,6	-0,39	
(S-N) . (Go-ME)	34,12 °	32,0 ± 3	2,12	

RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	83,17 °	82,0	1,17	Maxila protruída
SNB (< entre SN e NB)	81,26 °	80,0	1,26	Mandíbula protruída
ANB (< entre A e B)	1,91 °	2,0	-0,09	Normal
SND (< entre SN e ND)	77,56 °	76,0	1,56	Mandíbula protruída

DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA* (< entre 1 e NA)	21,05 °	22,0	-0,95	Normal
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	7,15 mm	4,0	3,15	Protrusão
1NB* (< entre 1 e NB)	35,94 °	25,0	10,94	Incisivos inf. vestibularizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	7,90 mm	4,0	3,90	Protrusão
1/1 (< entre 1 e 1)	121,10 °	131,0	-9,90	Fechado
IMPA (< entre 1 e GoMe)	100,56 °	87,0	13,56	Incisivos inf. vestibularizados

PERFIL ÓSSEO E MOLE

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	31,86 °	22,5 ± 7,5	9,36	Macrorrinico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	10,00 mm	10,0 ± 1,0	0,00	Bonito
NAP (< entre NA e APog)	2,79 °	0,0	2,79	Convêxo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	1,16 mm			Qto maior, maior fica c/ crescimento

CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

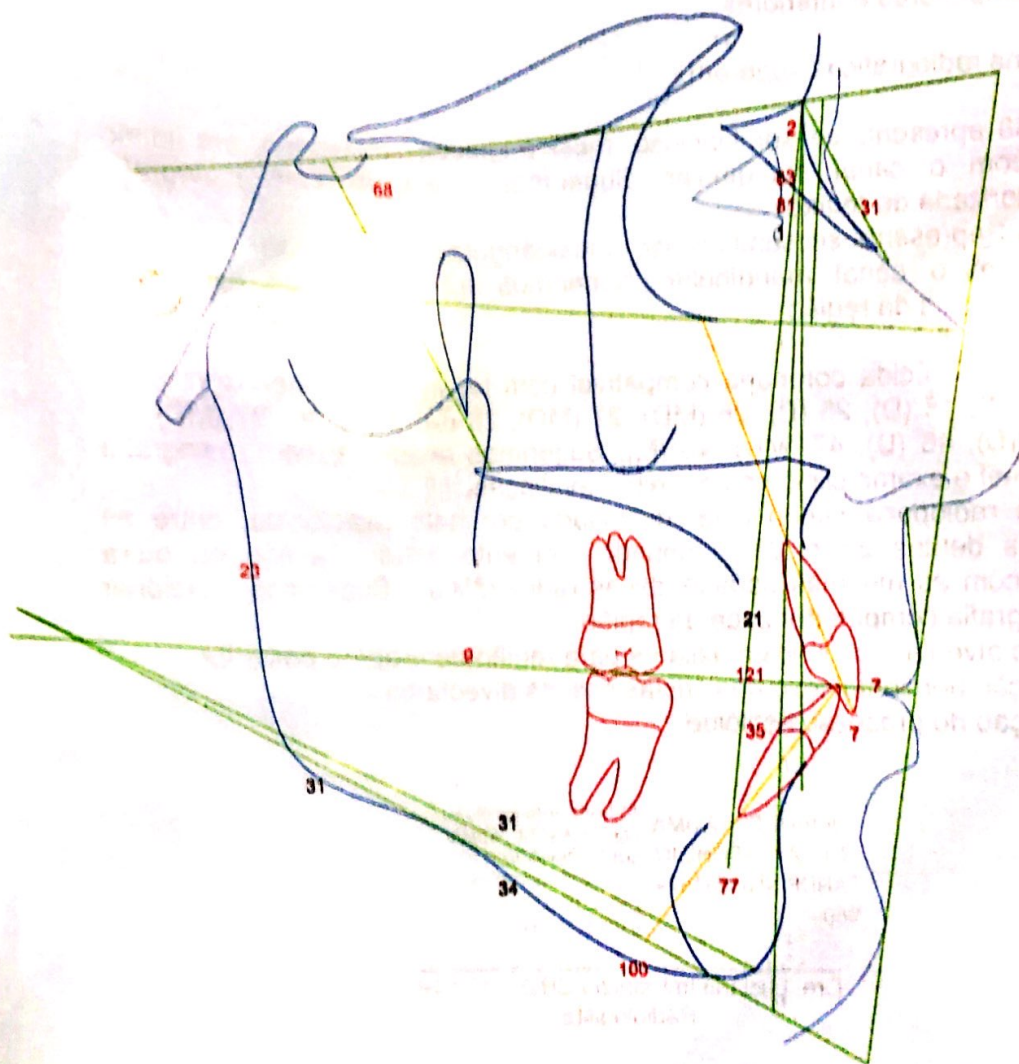
Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR

Telefone: (42)3232-0843

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

Paciente: **Guilherme Cordelro Ortiz**
Atendimento: **17/06/2024** Data Nascimento: **18/01/2001**
Idade: **23 a 5 m** Sexo: **Masculino**
Indicação: **Drª. Kanandha Teixeira Cruz**
Registrado para: **LUCIANE F.B. IMBRONIZIO**

N.º série: 1796
<http://www.cdi.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: Guilherme Cordeiro Ortiz
Data de Nascimento: 18/01/2001
Data do exame: 17/06/2024
Idade: 23 anos
Indicação: Dra. Kanandha Teixeira Cruz

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

As imagens radiográficas sugerem:

- Dente 38 apresenta-se semi-incluso, mesioangulado, impactado, em íntimo contato com o canal mandibular. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Dente 48 apresenta-se semi-incluso, mesioangulado, impactado, em íntimo contato com o canal mandibular. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Desgaste incisal.
- Imagem radiolúcida coronária compatível com lesão cáriosa nos dentes 17 (M), 16 (MD), 15 (D), 25 (D), 26 (MD), 27 (MD), 28 (M), 38 (OM), 37 (MD), 36 (MD), 35 (D), 46 (D), 47 (MD), 48 (M). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Imagem radiopaca circunscrita, delimitada por halo radiolúcido, entre as raízes dos dentes 22 e 23, sugerindo elemento extranumerário ou outra condição com as mesmas características radiográficas. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior.
- Reabsorção horizontal leve das cristas ósseas alveolares.
- Calcificação do processo estilóide.

LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629
960

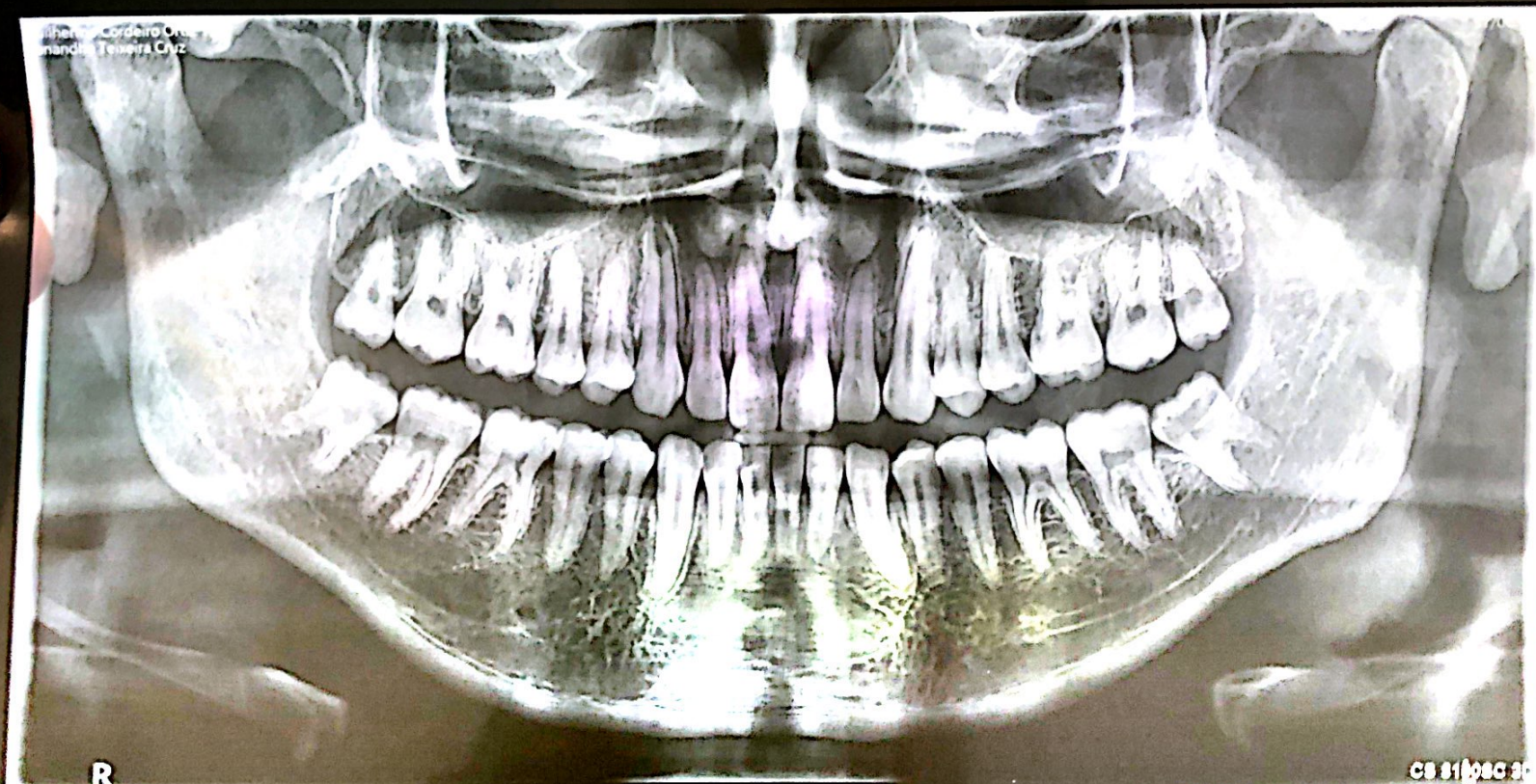
Assinado de forma digital
por LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960
Dados: 2024.06.18
09:27:11 -03'00'

Dra. Luciane Imbronizio CRO – 12.549
Radiologista

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



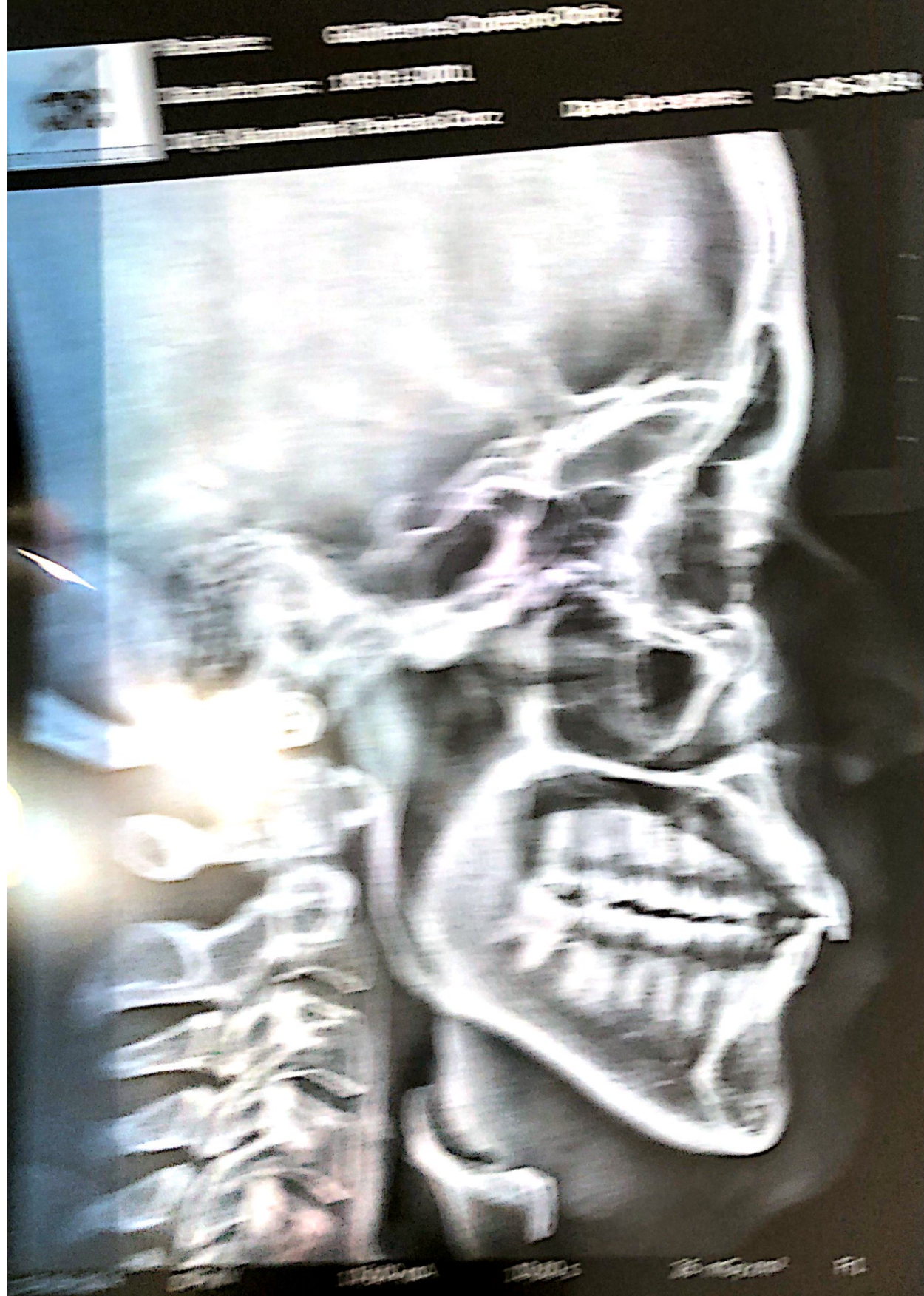
Paciente: Guilherme Cordeiro Ortiz
Data de nasc: 18/01/01 23anos
Dr.(a): Kanandha Teixeira Cruz



R
14:30hs

CS 81/00C 3:
Data do exame: 17/06/24

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



CENTRO RADIOLOGICO DE CASTRO

Radiologia Odontologica Digital
e Tomografia Computadorizada



Guilherme Cordeiro Ortiz

Data: 17/06/2024

Dr. (a) Kanandha Teixeira Cruz

