

Código Beneficiário: 002 025 1087 51 0071 0501

Beneficiário: Luciane Aparecida Santos de Oliveira

Titular:

Dentista: Fernando Maria Pinheiro de Almeida

CRO/UF: 22339 PR

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decidua ()
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	Alta ()	Baixa () Normal ☒
Maxila:	Protruída ()	Retruida ☒	Bem Posicionada Mandíbula ()
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 ()
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 ☒
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 ()

Queixa Principal do Paciente: "Dentes tortos".

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Alinhamento, nivelamento, lixante # PM5 24125, Santalmer 37, Rinsio 45, fechamento diastemas inferiores, elástico classe II, Intercuspidação, Simulação e ajuste oclusal.</u>			
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):	<u>tubo</u>	Inferior (tipo):	<u>Bandas</u>	
Prognóstico	Favorável ☒	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>36 meses.</u>			
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: 20/07/2023
Assinatura Beneficiário: Luciane Aparecida Santos de Oliveira

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

Data: 24/07/23

Dr. Fernando M. Pinheiro de Almeida
Cirurgião Dentista
CRO-PR 22.339



Identificação

Luciane Ap^a Santos de Oliveira



Nascimento: 11/03/1978

Idade: 45 a 04 m

Sexo: Feminino

Data: 11/07/2023

Profissão:

Endereço

Rua: Asmis Antunes Neto

Número: 41

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99936-6620

Filiação

Pai:

Mãe:

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Telefone:

Local de Trabalho:

Telefone:

Cônjuge

Nome: Amilton Junior Santos

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a) CRC

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: _____ 7 _____

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

CIRURGIA ANTERIOR: _____

• SAUDE ATUAL: _____



CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

DOCUMENTAÇÃO E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

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

FICHA CLÍNICA

Luciane Ap^a Santos de Oliveira

Nascimento: 11/03/1978

Idade: 45 a 04 m

Data: 11/07/2023



CONTROLE

- | | |
|--|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL _____ | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| | ☐ _____ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLÚOR _____ | ☐ DEGLUTIÇÃO ATÍPICA |
| ☐ REABSORÇÃO RADICULAR | ☐ INTERPOSIÇÃO DE LÍNGUA |
| ☐ RELAÇÃO MOLAR/CANINO | ☐ RESPIRAÇÃO NASAL |
| ☐ SOBREMORDIDA HORIZ/VERT. | ☐ FONOAUDIÓLOGIA |
| ☐ 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 Luciane Apª Santos de Oliveira

Nascimento: 11/03/1978

Idade: 45 a 04 m

Data: 11/07/2023



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

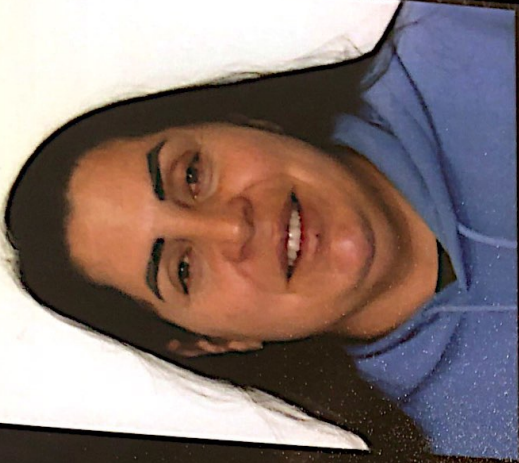
ESPAÇO PRESENTE	ESPAÇO REQUERIDO	D.M.
III _ III mm	21 _ I _ 12 mm	mm
6 _ 2 mm	5 4 3 mm	mm
2 _ 6 mm	3 4 5 mm	mm

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.	

ORTODONTIA
(11) 3333-1414
ortodontia.com.br



Luciane Ap^a Santos de Oliveira
D.N:11/03/1978



Paciente: **Luciane Aparecida Santos de Oliveira**

Atendimento: **12/07/2023**

Data Nascimento: **11/03/1978**

Idade: **45 a 4 m**

Sexo: **Feminino**

Indicação: **Centro Radiológico de Castro**

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)	39,20 °	32,0	7,20	Dóico
SNPLO (< entre SN e PLO)	21,24 °	14,0	7,24	Dóico
FMA	28,02 °	25,0	3,02	Dóico
SNGn (Y) - (< entre SN e SGN)	69,77 °	67,0	2,77	Dóico
(S-N) - (Go-Gn)	39,20 °	31,5 ± 4,6	7,70	
(S-N) - (Go-ME)	41,21 °	32,0 ± 3	9,21	

RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	79,56 °	82,0	-2,44	Maxila retruída
SNB (< entre SN e NB)	76,18 °	80,0	-3,82	Mandíbula retruída
ANB (< entre A e B)	3,38 °	2,0	1,38	Classe II
SND (< entre SN e ND)	73,05 °	76,0	-2,95	Mandíbula retruída

DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA* (< entre 1 e NA)	13,25 °	22,0	-8,75	Incisivos sup. verticalizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	3,53 mm	4,0	-0,47	Normal
1NB* (< entre 1 e NB)	27,32 °	25,0	2,32	Incisivos inf. vestibularizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	6,49 mm	4,0	2,49	Protrusão
1/1 (< entre 1 e 1)	136,05 °	131,0	5,05	Aberto
IMPA (< entre 1 e GoMe)	89,92 °	87,0	2,92	Incisivos inf. vestibularizados

PERFIL ÓSSEO E MOLE

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	32,09 °	22,5 ± 7,5	9,59	Macrorrínico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	4,07 mm	10,0 ± 1,0	-5,93	Convexo
NAP (< entre NA e APog)	5,60 °	0,0	5,60	Convexo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	1,07 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: **Luciane Aparecida Santos de Oliveira**

Atendimento: **12/07/2023**

Data Nascimento: **11/03/1978**

Idade: **45 a 4 m**

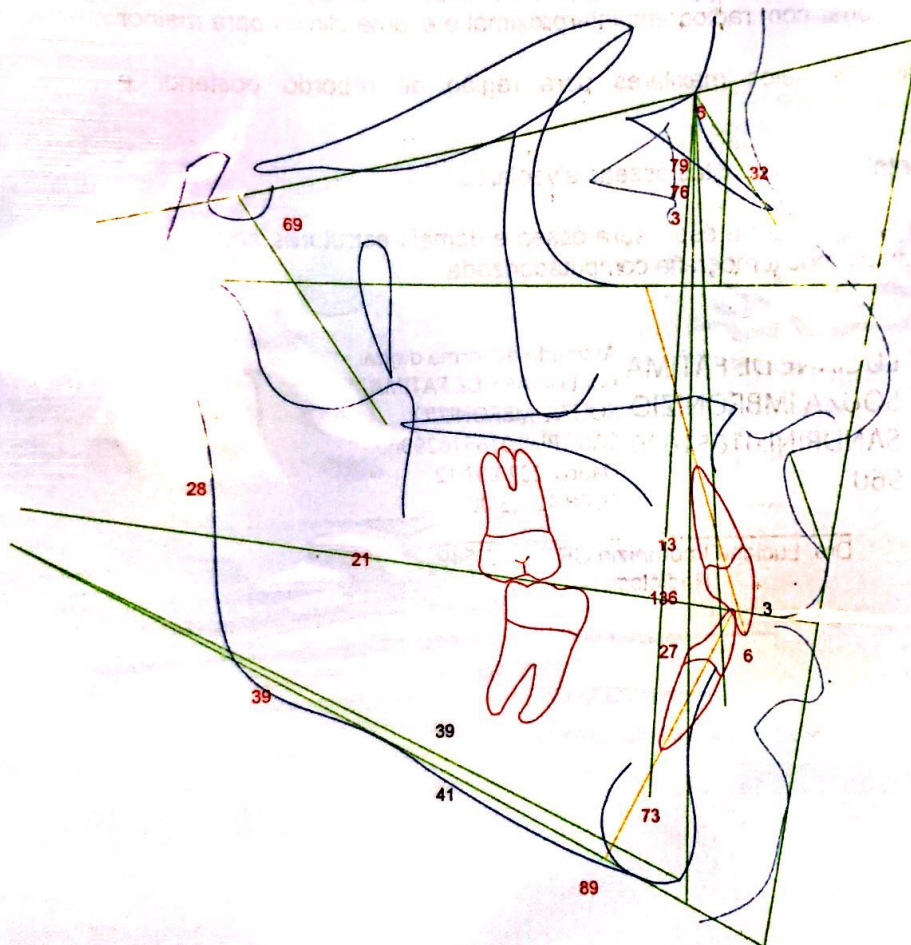
Sexo: **Feminino**

Indicação: **Centro Radiológico de Castro**

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

N.º série: 1796

<http://www.cdt.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: Luciane Aparecida Santos de Oliveira
Data de nascimento: 11/03/1978
Data do exame: 11/07/2023
Idade: 45 anos

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

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes ausentes: 16, 14, 26, 36, 46.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cariosa nos dentes 18 (M), 17 (MD), 13 (M), 12 (MD), 11 (MD), 21 (MD), 22 (MD), 23 (MD), 24 (MD), 25 (M), 27 (MD), 28 (M), 38 (OM), 37 (MOD), 35 (M), 34 (OD), 43 (D), 44 (MD), 45 (MD), 47 (MOD), 48 (OM). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior e tuberosidade.
- Presença de cálculos interproximais.
- Reabsorção horizontal leve das cristas ósseas alveolares.

* Para melhor avaliação da altura e espessura óssea e demais estruturas anatômicas para implantodontia sugerimos tomografia computadorizada.

LUCIANE DE FATIMA Assinado de forma digital
SOUZA IMBRONIZIO por LUCIANE DE FATIMA
SANDRINI:01651629 SOUZA IMBRONIZIO
960 SANDRINI:01651629960
Dados: 2023.07.12
16:08:42 -03'00'

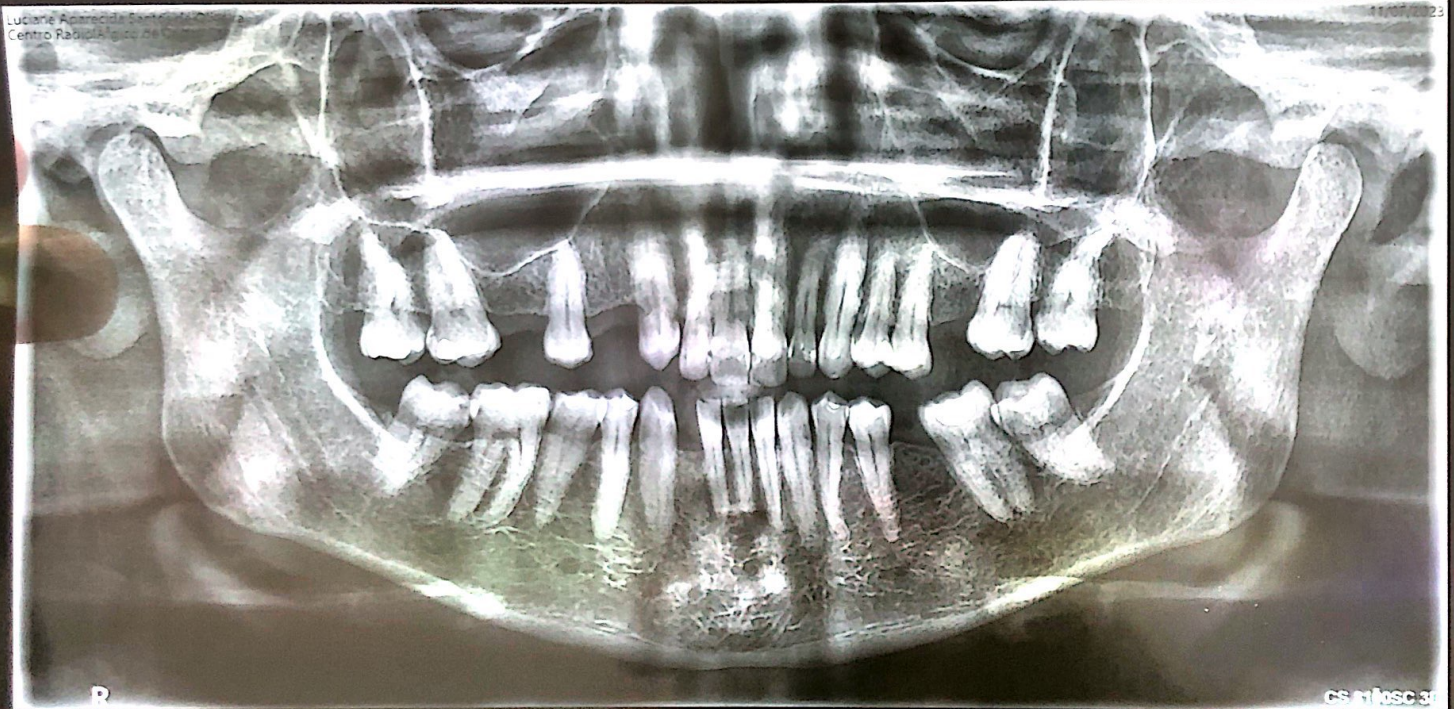
Dra. Luciane Imbronzio CRO – 12.549
Radiologista



Paciente: Luciane Aparecida Santos De Oliveira

Data de nasc: 11/03/78 45anos

Dr.(a): Centro R. de Castro



10:14hs

Data do exame: 11/07/23

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

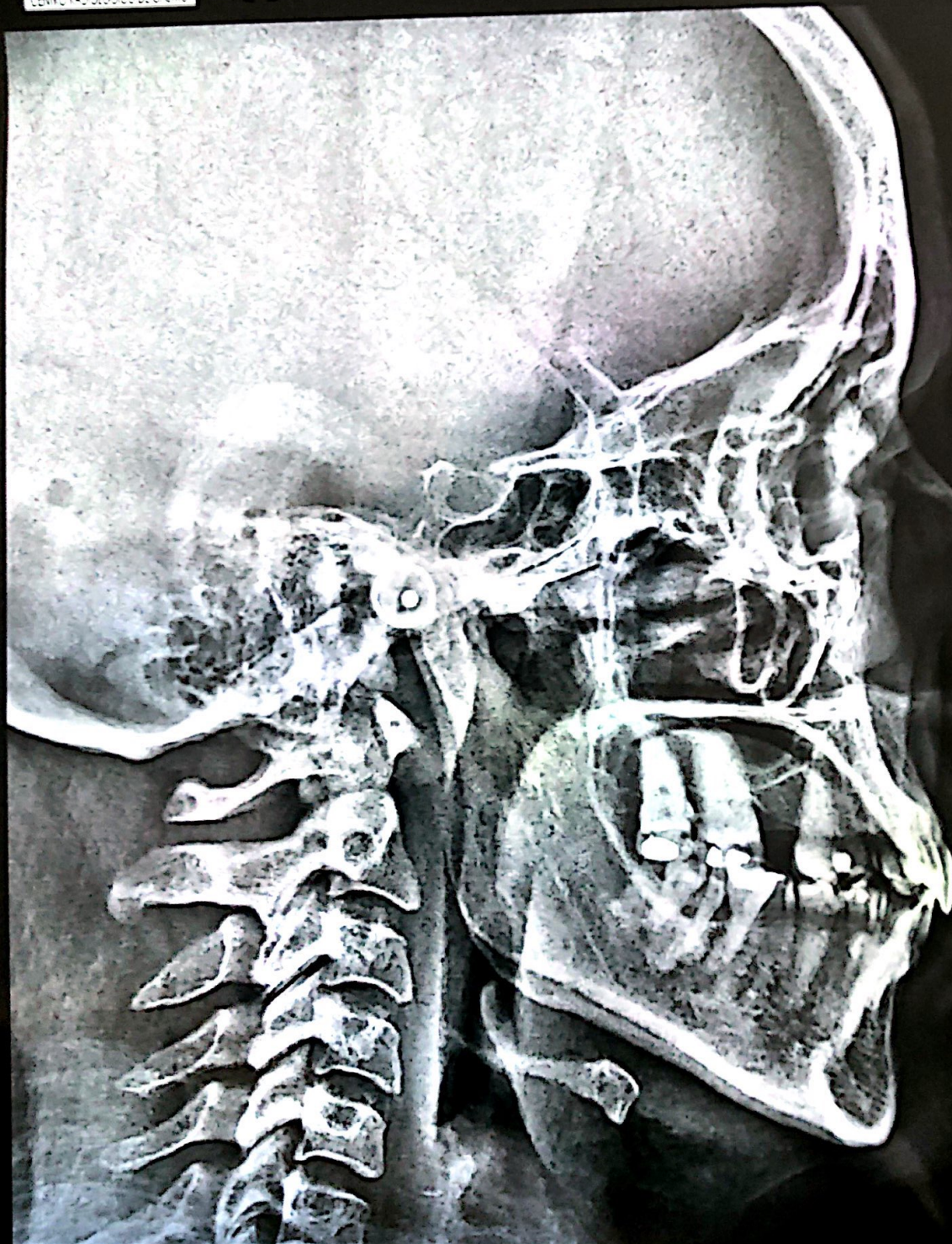


Paciente: **Luciane Aparecida Santos de Oliveira**

Data de nasc: **11-03-1978**

Dr(a). **Crc**

Data do exame: **11-07-2023**



11-07-2023

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1