

Código Beneficiário: 00202567921700000102
Beneficiário: Angelica Louca
Titular: Fernando Mario Pinheiro de Almeida
Dentista: Fernando Mario 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:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral ()
Overjet:	Normal ☒	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
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 ()	Dor Muscular	Direita ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()

Queixa Principal do Paciente: "mordida torta"

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()
Descrever Técnica: Fontodentia 16, arco 18/28/2-48, alinhamento, nivelamento, elástico classe III bilateral, intercuspidação e finalização

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.

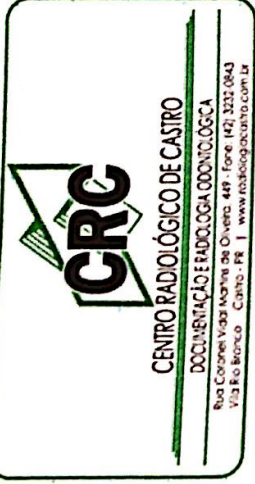
Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

Data

Assinatura Profissional



Identificação

Angelica Correa

Nascimento: 25/10/2001
Idade: 22 a 7 m
Sexo: Feminino
Data: 17/06/2024
Profissão: do lar



Endereço

Rua: _____ Número: _____
Bairro: Cruzó _____ Cidade: Castro
CEP: _____ Telefone: 99961-9062
Filiação _____

Pai: Julio Cesar Correa Mãe: Rosane F. do Prado
Profissão: _____ Profissão: _____

Local de Trabalho _____ Local de Trabalho: _____
Telefone: _____ Telefone: _____

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 SANGÜÍNEAS	☐ 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: _____



Data: 17/06/2024





CRC
CENTRO RADIOLOGICO DE CASTRO
DOCUMENTAÇÃO E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA
Rua Coronel Vitor Martins de Oliveira, 449 - Nova, (41) 3227.9643
Rua São Branco - Castro - PR | www.radiologiacastro.com.br

ANÁLISE DE MODELO
Angelica Correa
Nascimento: 25/10/2001
Idade: 22 a 7m
Data: 17/06/2024



DISCREPÂNCIA DE TAMANHO DENTÁRIO

SUPERIOR
12 = _____
6 = _____

INFERIOR
12 = _____
6 = _____

DISCREPÂNCIA POR SEGMENTOS

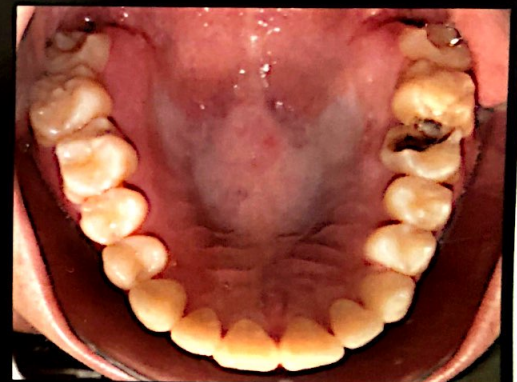
SUPERIOR			
ESPAÇO PRESENTE	ESPAÇO REQUERIDO	D.M.	
III __ iii mm	21 _ I _ 12 mm		mm
6 __ 2 mm	5 4 3 mm		Mm
2 __ 6 mm	3 4 5 mm		Mm

INFERIOR			
----------	--	--	--

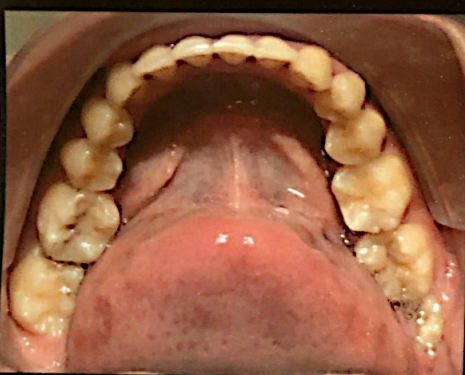
ESPAÇO PRESENTE	ESPAÇO REQUERIDO	D.M.	
III __ III mm	21 _ I _ 12 mm		mm
6 __ 2 mm	5 4 3 mm		mm
2 __ 6 mm	3 4 5 mm		mm

INTERLANDI	
SUPERIOR	INFERIOR

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



Angelica Corrêa
D.N:25/10/2001





USP / UNICAMP

Paciente: Angellica Correa

Atendimento: 17/06/2024 Data Nascimento: 25/10/2001

Idade: 22 a 8 m

Sexo: Feminino

Indicação: Drª. Kanandha Teixeira Cruz

Registrado para: LUCIANE F.S. IMPRONIZIO

Nº série: 1796
<http://www.cdt.com.br>

PADRÃO CEFÁLICO			
SNGoGn (< entre SN e GoGn)	Obtido	Padrão	Desvio Obs.
SNPLO (< entre SN e PLO)	32,48 °	32,0	0,48
FMA	12,61 °	14,0	-1,39
SN Gn (Y) - (< entre SN e SGn)	23,66 °	25,0	-1,34
(S-N) - (Go-Gn)	68,57 °	67,0	1,57
(S-N) - (Go-ME)	32,48 °	31,5 ± 4,6	0,98
	34,31 °	32,0 ± 3	2,31
RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA			
SNA (< entre SN e NA)	Obtido	Padrão	Desvio Obs.
SNB (< entre SN e NB)	82,07 °	82,0	0,07
ANB (< entre A e B)	80,69 °	80,0	0,69
SND (< entre SN e ND)	1,39 °	2,0	-0,61
	78,72 °	76,0	2,72
DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA			
1NA* (< entre 1 e NA)	Obtido	Padrão	Desvio Obs.
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	25,77 °	22,0	3,77
1NB* (< entre 1 e NB)	7,01 mm	4,0	3,01
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	28,96 °	25,0	3,96
1/1 (< entre 1 e 1)	6,18 mm	4,0	2,18
IMPA (< entre 1 e GoMe)	123,89 °	131,0	-7,11
	93,96 °	87,0	6,96
PERFIL ÓSSEO E MOLE			
F10 (Osso Nasal Pd FK)	Obtido	Padrão	Desvio Obs.
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	36,33 °	22,5 ± 7,5	13,83
NAP (< entre NA e APog)	9,38 mm	10,0 ± 1,0	-0,62
PogNB (Distância entre Pog a NB)	-0,77 °	0,0	-0,77
	3,18 mm		
			Qto maior, maior fica d 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



USP / UNICAMP

Paciente: Angelica Correa

Atendimento: 17/06/2024

Data Nascimento: 25/10/2001

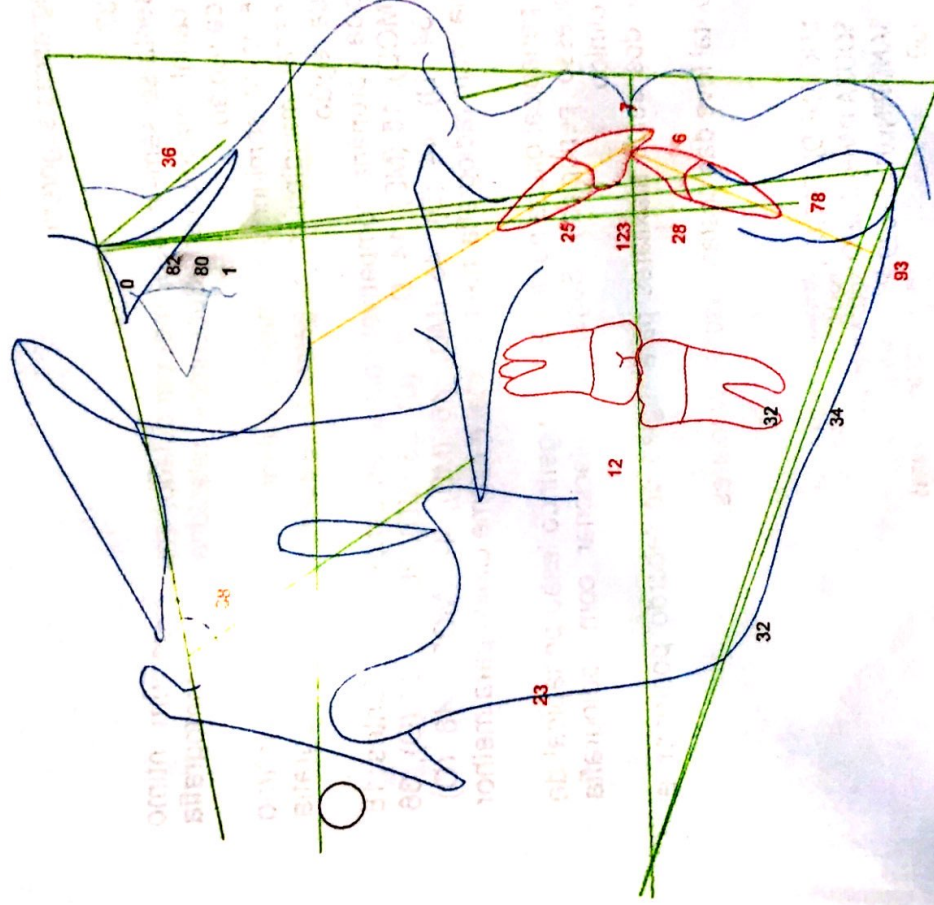
Idade: 22 a 8 m

Sexo: Feminino

Indicação: Dr^a. Kanandha Teixeira Cruz

Registrado para: LUCIANE F.S. IMBRONIZIO

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



CRC- CENTRO RADIOLOGICO DE CASTRO

Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84173-555 - CASTRO - PR

Telefone: (42)3232-0843

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

Nome: Angélica Correa
Data de Nascimento: 25/10/2001
Data do exame: 17/06/2024
Idade: 22 anos
Indicação: Dra. Kanandha Teixeira Cruz

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

As imagens radiográficas sugerem:

- Dente ausente: 37.
- 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.
- Imagem radiolúcida coronária compatível com lesão cariosa nos dentes 18 (M), 17 (MD), 16 (MOD), 15 (MD), 14 (D), 24 (D), 25 (MD), 26 (M), 38 (O), 36 (MOD), 35 (MD), 34 (D), 44 (D), 45 (MD), 46 (MD), 47 (MOD), 48 (O). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Rarefação óssea periapical difusa no dente 16, sugerindo lesão periapical de origem pulpar (abscesso periapical). Sugerimos relacionar com radiografia periapical e exame clínico.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior e tuberosidade.
- Reabsorção horizontal leve das cristas ósseas alveolares.

LUCIANE DE FATIMA Assinado de forma digital
SOUZA IMBRONIZIO por LUCIANE DE FATIMA
SANDRINI:01651629 SANDRINI:01651629960
96C Dados: 2024.06.18 09:27:35
-03'00'

Dra. Luciane Imbronzio CRO – 12.549
Radiologista



Paciente: Angélica Correa
Data de nasc: 25/10/01 22anos
Dr.(a): Kanandha Teixeira Cruz



R
14:26hs

CS 81 OSC 30

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

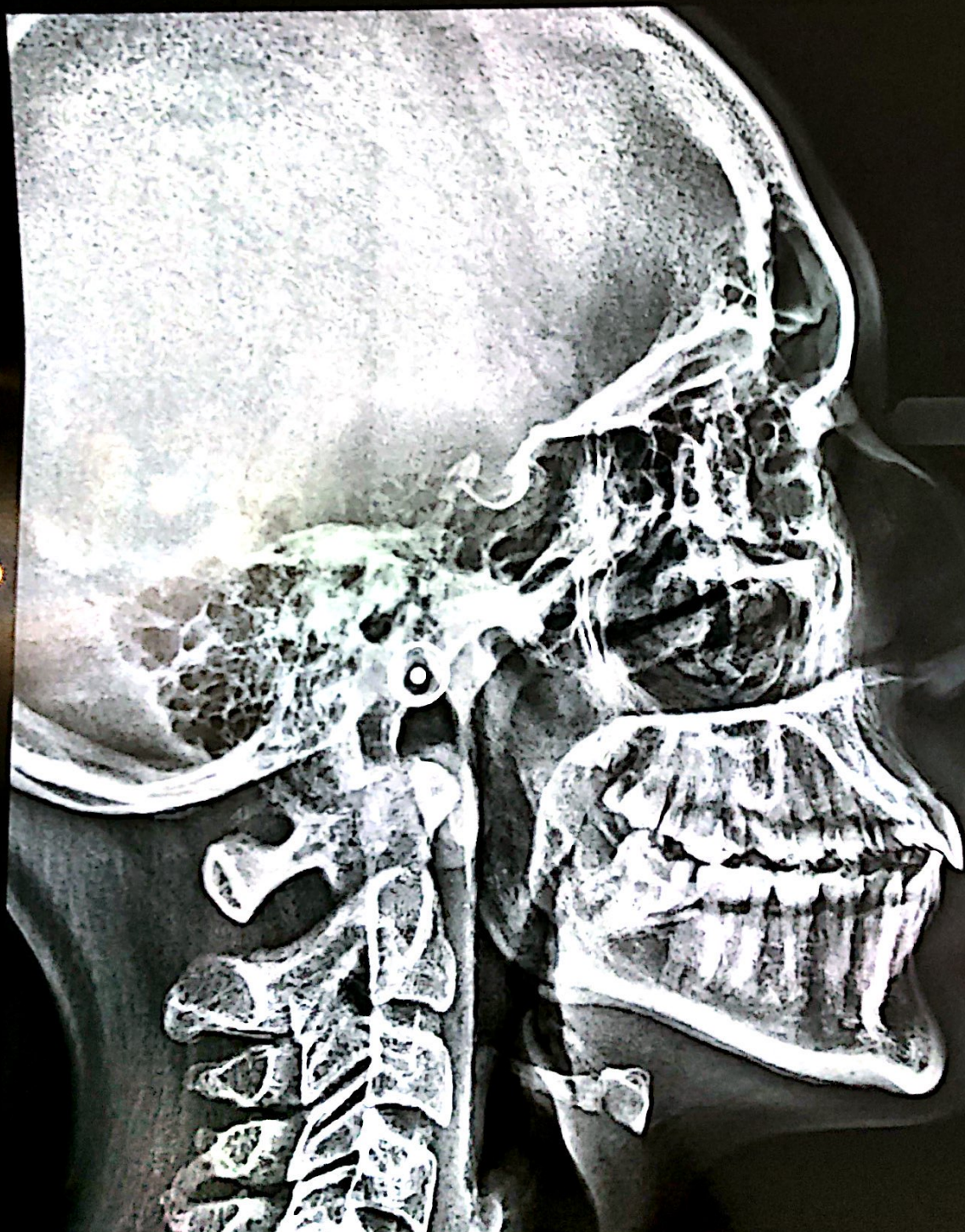


Paciente: Angelica Correa

Data de nasc: 25-10-2001

Dr(a).Kanandha Teixeira Cruz

Data do exame: 17-06-2024



17-06-2024

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1

CENTRO RADIOLOGICO DE CUSTOIA
Radiologia Odontologica Super
e Tomografia Computadorizada



Angelica Correa

Data: 17/06/2024

Dr. (a) Kanandha Teixeira Cruz



