

Nº 64476

DAFNY CASTRO DE SIQUEIRA

Dr(a). PAULA GIOVANNA AFANI

Data Nasc.: 09/09/1995

Idade: 25a. 1m.

Data: 17/10/2020

Sexo: Masculino

Sexo: Masculino

TeL. Casa:

Celular: 99104-0488

E-mail:

TeL. Com.:

Endereço: RUA PEROBA 338

Bairro: JARDIM EL

Cidade: CARAMBEI

UF: PR

CEP:

Pai:

Fone:

Profissão do Pai:

Mãe:

Profissão da Mãe:

Obs.:



INFORMAÇÕES ORTODÔNTICAS

TRATAMENTO ORTODÔNTICO ANTERIOR

RAZÕES PARA O TRATAMENTO ORTODÔNTICO

GRAU DE MOTIVAÇÃO

HISTÓRIA MÉDICA

O Paciente apresentou:

- ☐ ASMA
- ☐ ANEMIA
- ☐ ALERGIA
- ☐ DOENÇAS SANGÜÍNEAS
- ☐ DOENÇA ÓSSEA
- ☐ DIABETES
- ☐ EPILEPSIA
- ☐ PROBLEMAS ENDÓCRINOS
- ☐ PROBLEMAS EMOCIONAIS
- ☐ DOENÇAS DA INFÂNCIA

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

INGERE DROGAS OU MEDICAMENTOS: _____ ANTICONCEPCIONAL: _____

ANOMALIAS CONGÊNITAS: _____

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

CIRURGIA ANTERIOR: _____

SAÚDE ATUAL: _____

Identificação



Cefalometria computadorizada
Análise USP

Paciente: DAFNY CASTRO DE SIQUEIRA
Doutor(a): PAULA GIOVANNA AFANI

Idade: 25 anos e 1 meses
Data: 17/10/2020

Sexo: Masculino

Fatores	Valor Obtido	Norma/Classif.	Desvios
1 (N-Pog).(Po-Orb)	89.91 gr	88.00 ± 1.00	+
2 N-A.Pog	-1.30 gr	0.00 ± 2.00	
3 S-N.A	81.10 gr	82.00	
4 S-N.B	79.48 gr	80.00	
5 A-N.B	1.62 gr	2.00	
6 S-N.D	77.09 gr	76.00	

7 S-N.Gn	66.12 gr	67.00	
8 S-N.Ocl	6.20 gr	14.00	
9 (S-N).(Go-Me)	35.67 gr	32.00	
10 (Go-Gn).Ocl	27.64 gr	18.00	

11 I/I	152.76 gr	131.00	
12 I/.NS	93.27 gr	103.00	
13 /I-Orbita	-4.24 mm	5.00	
14 I/.NA	12.17 gr	22.00	
15 I/-NA	4.05 mm	4.00	
16 /I.NB	13.44 gr	25.00	
17 /I-NB	0.81 mm	4.00	
18 /I.NPog	-1.90 mm	0.00	

19 H.(N-B)	2.31 gr	10.50 ± 1.50	-----
20 H-Nariz	14.21 mm	10.00 ± 1.00	++++
21 Pog-NB	3.92 mm	0.00	
22 Eminência Mentoniana	10.00 mm	7.00 ± 1.00	++

23 FMIA	74.37 gr	68.00	
24 FMA	27.34 gr	25.00	
25 IMPA	78.30 gr	87.00	
26 TPi	-9.72 mm	0.00	

27 /I-I.inha I	1.41 mm	0.00	
28 (Go-Me).(V-T)	60.94 gr	72.00	
29 F.(V-T)	91.73 gr	81.00	
30 A-(V-T)	7.34 mm	3.00	

Cefalometria computadorizada

Análise USP

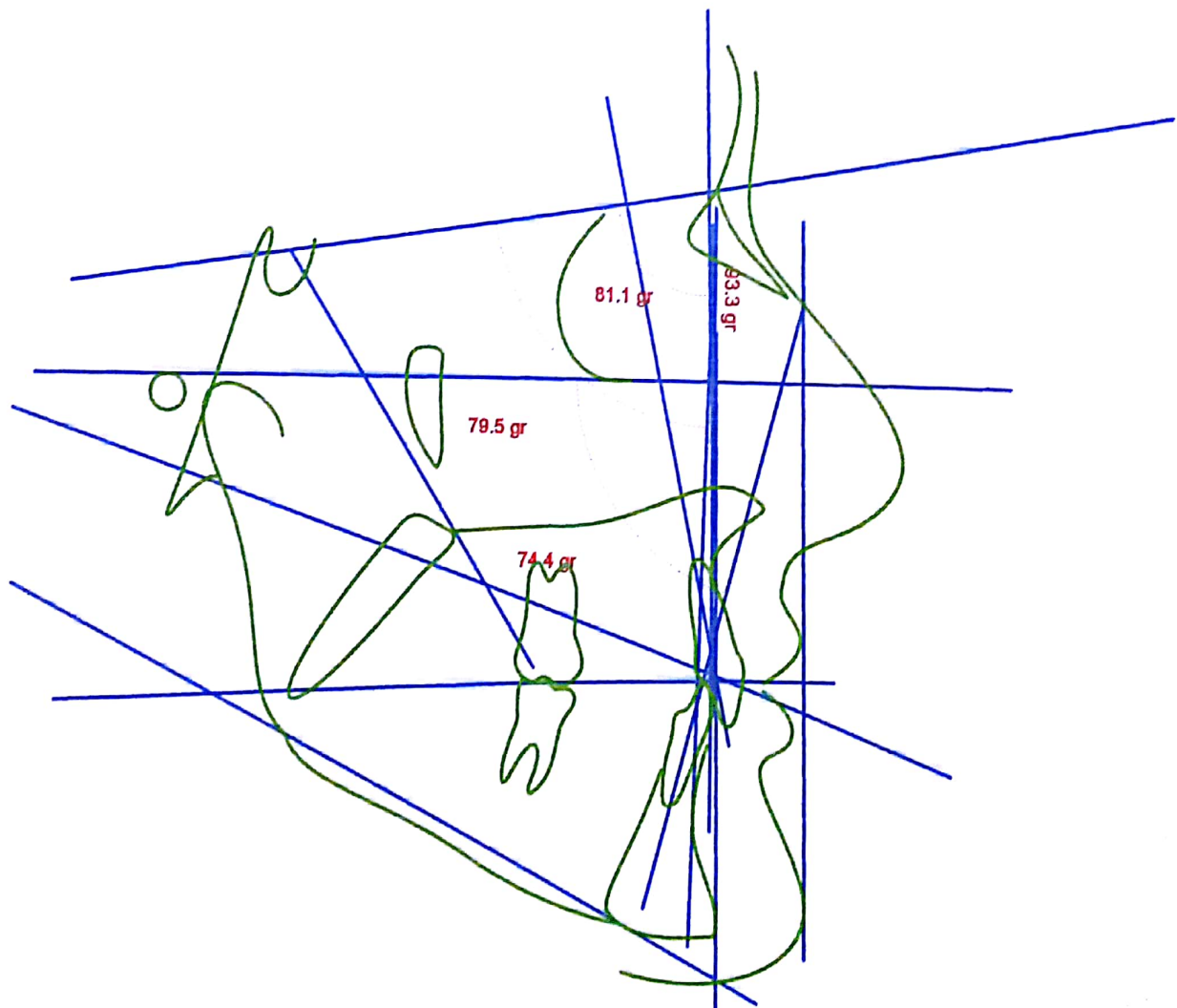
Sexo: Masculino

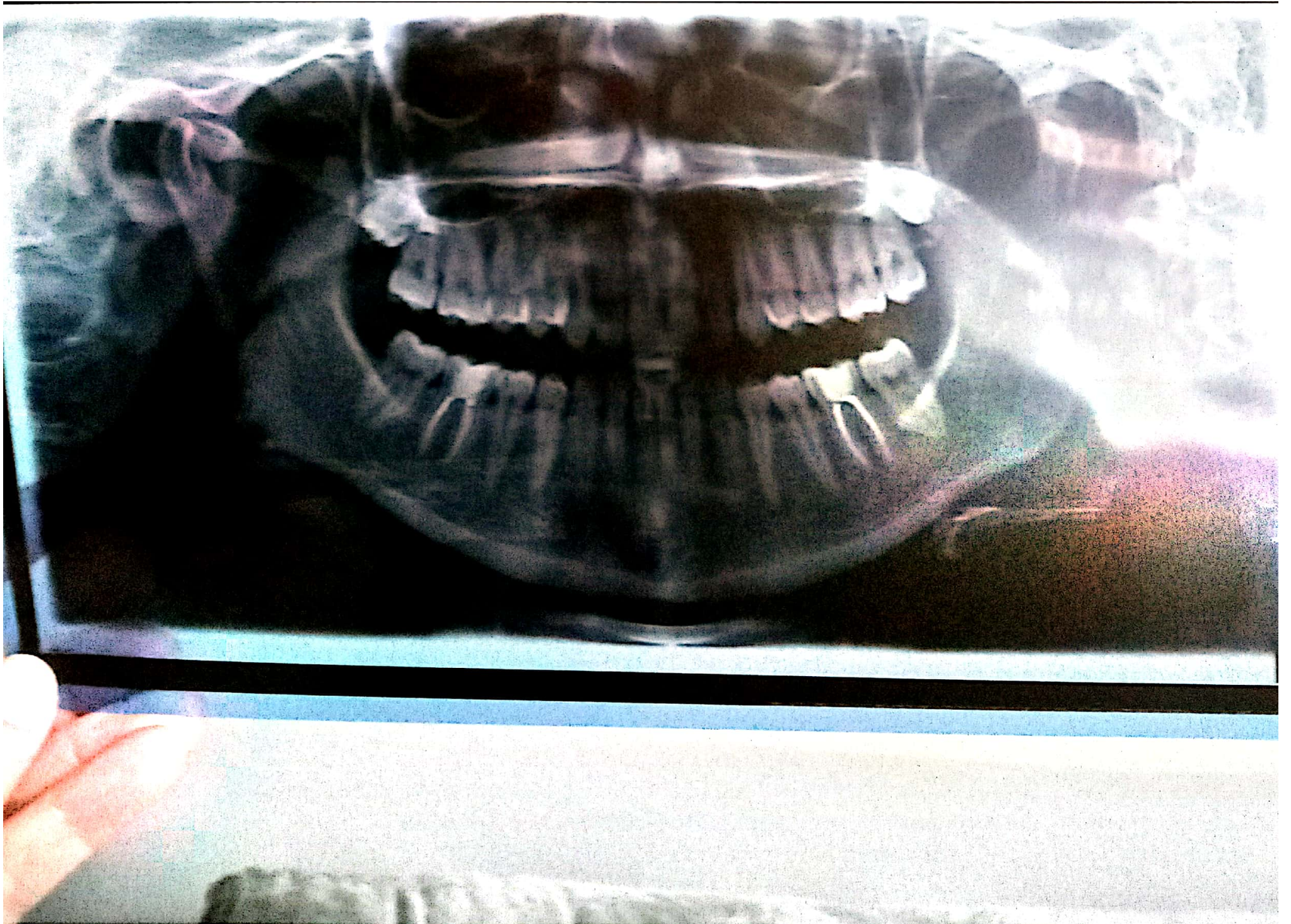
Paciente: DAFNY CASTRO DE SIQUEIRA

Idade: 25 anos e 1 meses

Doutor(a): PAULA GIOVANNA AFANI

Data: 17/10/2020







Paciente: DAFNY CASTRO DE SIQUEIRA

Data de Atendimento: 17/10/2020

Data de Nascimento: 09/09/1995

Dr(a): PAULA GIOVANA AFANI

RADIOGRAFIA PANORÂMICA DIGITAL E PERIAPICAL DE INCISIVOS INFERIORES E CENTRAIS SUPERIORES

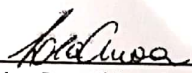
Dentição permanente.

Ausência do(s) dentes(s): 38 e 48.

Dentes 18 e 28: Em fase de formação e irrupção, intraósseo, posição distoangular, em relação de proximidade imagiológica com o assoalho de seio maxilar. Para melhor avaliação desse dente e suas relações com estruturas adjacentes sugere-se, a critério do profissional, tomografia computadorizada.

Presença de imagem radiopaca em coroa, compatível com material odontológico restaurador nos dentes: 36, 46

Presença de imagem radiopaca intracanal, compatível com material endodôntico, no(s) dente(s): 36, 46


Dra. Lea Rosa Chioca Ferro, PhD
CRO: PR-CD-16711
Contato: (42) 9 9132 2825

Nota: A Radiografia Panorâmica não representa o exame de eleição para a avaliação de presença e/ou adaptação de materiais odontológicos restauradores/protéticos, bem como para a investigação diagnóstica da lesão cáries. A critério profissional, havendo indicação clínica, sugere-se complementações de regiões específicas com Radiografias Periapicais/Interproximais.

Form: 1421 2025 4550



DAFNY CASTRO DE SIQUEIRA
Dn(a). PAULA GIOVANNA AFANI
Idade: 25a.1m.
Data: 17/10/2020
Sexo: Masculino



Oclusal Superior



Oclusal Inferior



Fotografia Frontal



Fotografia Perfil



Fotografia Sorriso



Intra-Oral-Direita



Intra-Oral-Frontal



Intra-Oral-Esquerda



Código Beneficiário: 002.025.194.464.001.262.02

Beneficiário: DAFNY CASTRO DE SIQUEIRA

Titular:

Dentista: PATRICIA GUIDO CARNEIRO

CRO/UF: 20624 PR

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()			
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ☒	Classe III ()	Divisão 1* ()	Subdivisão Direita ☒	Subdivisão Direita ()
				Divisão 2* ()	Subdivisão Esquerda ()	Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I ☒ II () III ()	Esquerda I ☒ II () III ()				
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()	
			Esquerda ()		Esquerda ()	
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()
				Posterior ()		
Overjet:	Normal ☒	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()
		Negativo ()	Moderado ()		Negativo ()	Moderado ()
			Leve ()			Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal ☒		
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal ()		
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada ☒
Apinhamento:	Sim ☒	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42	31 32 33 34 35 36 37 38		Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11
	Não ☒	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		Não ☒	48 47 46 45 44 43 42 41
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)		Inferior (em mm):			
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()			
	Esquerda ()		Esquerda ()			
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒	Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()
						Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: MORDIDA PARA DENTRO

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: ALINHAMENTO, NIVELAMENTO, LIGAME DE MORDIDA E USO DE CLÁSTICOS

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): Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()
Inferior (tipo):

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em 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.

03/12/20 Assinatura Beneficiário

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

07/12/20 Data

Assinatura Profissional e Carimbo
Patrícia G. Carneiro
CRO 20624
CPF 018.112.869-17