

Código Beneficiário: 00202517446400172501

Beneficiário: CRISTIANE APARECIDA BUENO

Titular:

Dentista: PATRICIA G. CARNEIRO

CRO/UF: 20624 / PE

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
Overjet:	Normal ☒	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ☒
Apinhamento:	Sim ☒	Não ()	
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não ☒	
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒	Sim ()	

Queixa Principal do

Paciente: MORDIDA ERRADA E DENTES TORTOS

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒

Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: ALINHAMENTO E NÍVELAMENTO, USO DE ELÁSTICOS PARA MORDIDA CRUZADA.

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 ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 30 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.

10/05/21 Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

10/05/21 Data

Assinatura Profissional e Carimbo

Patricia G. Carneiro
CRO 20624
CPF 018.112.869-17

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, CRISTIANE AP. BUENO declaro que fui suficientemente esclarecido pelo cirurgião-dentista PATRICIA G. CARNEIRO, inscrito no CRO sob nº 20624 sobre os procedimentos clínicos necessários para a realização de meu tratamento. Declaro ainda que compreendi o diagnóstico, prognóstico, preservação, riscos e objetivos do plano de tratamento indicado ao meu caso clínico, bem como que o sucesso de referido plano dependerá da resposta biológica do meu organismo à técnica empregada. Estou ciente de que deverei seguir estritamente às prescrições, encaminhamentos e demais solicitações efetuadas pelo cirurgião-dentista, devendo ainda comparecer a todas as consultas agendadas, sob pena de o plano de tratamento não atingir seus objetivos. Tenho ciência de que, ainda que cumpridas todas as prescrições, encaminhamentos e demais solicitações, o plano de tratamento poderá ser alterado, com a mudança da técnica empregada ou necessidade de intervenções diversas daquelas já constantes do plano, confiando no julgamento do profissional para tais alterações, que desde logo autorizo. Certifico que tive a oportunidade de discutir com o profissional o histórico médico-odontológico, tendo preenchido uma ficha de anamnese com informações fiéis a realidade e pelas quais me responsabilizo integralmente. Estou ciente de que os resultados do plano de tratamento dependerão de minha conduta diligente durante todo o tratamento, bem como da resposta biológica de meu organismo, razão pela qual autorizo a realização de referido tratamento, bem como de demais intervenções, se necessárias.

Declaro ainda que abro mão da posse de exames radiográficos, tomográficos, ou quaisquer outros que se fizerem necessários para o planejamento de meu caso clínico, passando a posse dos mesmos para a Dra, que irá mantê-los em seu poder com os objetivos legais e didáticos. Declaro também que autorizo a realização de fotografias e slides que se fizerem necessários ao meu tratamento e que tais documentos também deverão permanecer em posse do Dra, com a mesma finalidade dos exames descritos acima.

Certifico que tive a oportunidade de ler e entender completamente os termos e palavras contidos no texto acima, e que me foram dadas explicações referentes a ele, e assim,

CAB

RF

describir representando cada constituyente o sus constituyentes con el siguiente
símbolo característico:

- USO DE ELABORACIÓN DEL DISEÑO DE LA UNIDAD

Exposición, 18-02-2023



Director



Director de la Unidad



PG Radiodonto

IDENTIFICAÇÃO

Nº

Nome do Paciente: **Cristiane Ap. Bueno**

Data: 17/5/2021

Data de Nascimento: 27/03/1987 Idade: 34a 1m

Natural: CARAMBEI

Sexo: F

Atividade:

Contato:

42999275571

Residência: Rua Jan Willen de Geus

Nº: 200

Bairro: AFBC

Cidade: CARAMBEI

Cônjuge: Edison R. Coelho de Moura

Local de Trabalho:

Atividade:

Indicação: Patricia G. Carneiro

Dentista: Patricia G. Carneiro

Escola:

Curso:

Horário:

Esporte/Hobby:

Dias:

Horário: 17:12:40

Obs.: _____

INFORMAÇÕES ORTODÔNTICAS

TRATAMENTO ORTODÔNTICO ANTERIOR _____

RAZÕES PARA O TRATAMENTO ORTODÔNTICO _____

GRAU DE MOTIVAÇÃO: _____

HISTÓRIA MÉDICA

O PACIENTE JÁ APRESENTOU:

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

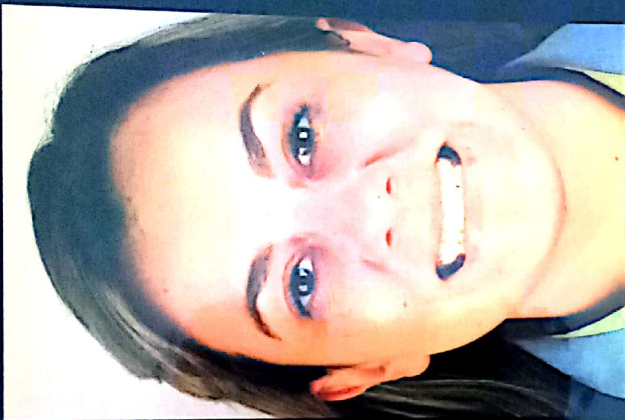
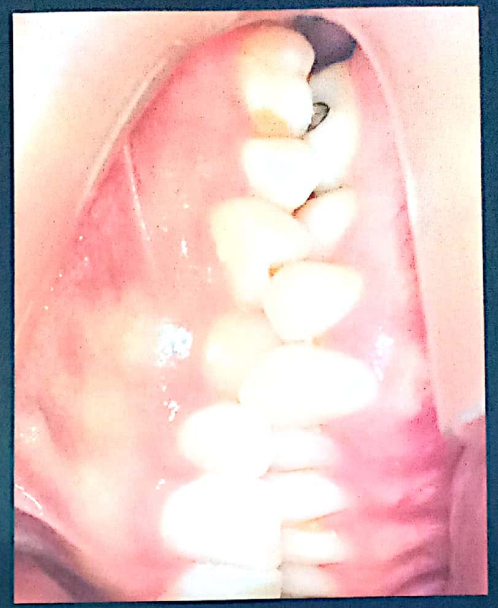
INGERE DROGAS OU MEDICAMENTOS: _____ ANTICONCEPCIONAL: _____

ANOMALIAS DE NASCENÇA: _____

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

CIRURGIA ANTERIOR: _____

SAÚDE ATUAL: _____



Cristiane Ap. Bueno 17/05/2021

PG Radiodonto



PG Radiodonto

LAUDO RADIOGRÁFICO

PG RADIODONTO

TOMOGRAFIA - CONE BEAM

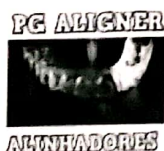
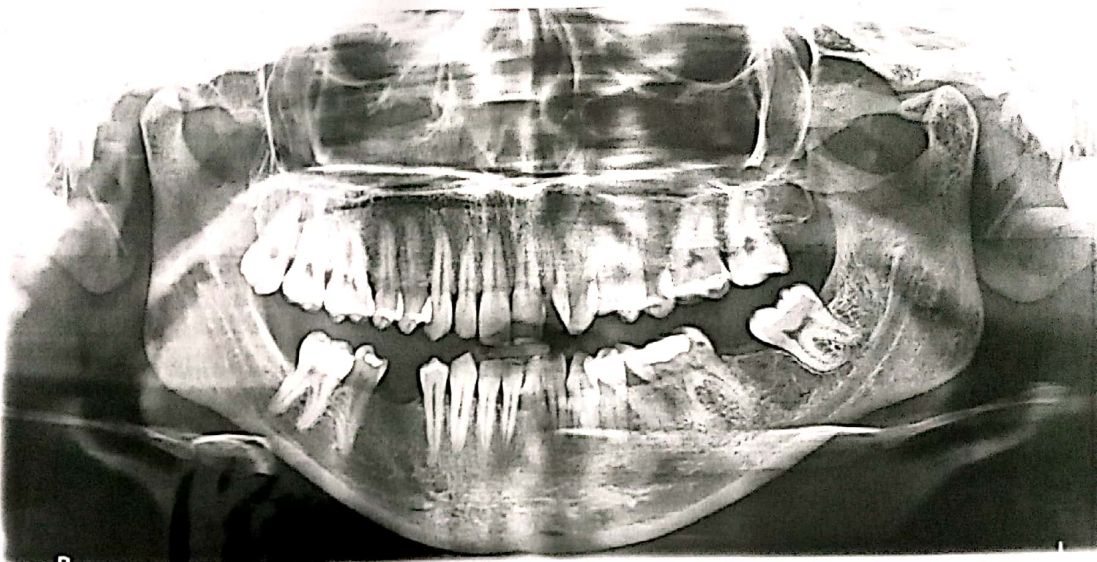
Paciente : CRISTIANE AP. BUENO

Data :
17/05/2021

Hora : 17:15

Indicação: DRA. PATRICIA G. CARNEIRO

Idade : 34a 1m



Tipo de incidência: Panorâmica

As imagens radiográficas sugerem ou tem aspecto de:

- Ausência dos dentes: 28, 37, 46 e 48;
- Imagem radiolúcida na coroa do dente 36, cárie e/ou restauração plástica, confirmar clinicamente ou com periapical;
- Presença de apinhamentos dentários;
- Migração para mesial dos: 38, 47 e migração para distal do 45;
- Giroversões dentárias presentes, verificar clinicamente;
- Diastemas entre os dentes: 11/12, 12/13 e 11/21;
- Dilaceração radicular acentuada no dente 38;
- Raiz fusionada do 18, confirmar clinicamente com periapical;
- Alteração nos espaços articulares das ATM's e na morfologia dos côndilos. Recomenda-se T.C. cone beam para avaliação;
- Hipotransparência do seio maxilar direito, recomenda-se exames apropriados para avaliação;
- Provável presença de desvio do septo ósseo nasal, confirmar com exames apropriados;
- Textura óssea anatômica e fisiológica adjacente, dentro dos padrões da normalidade.

* A Radiografia panorâmica não é por si só, a mais apropriada para o diagnóstico de pequenas lesões por cáries, giroversões e outras lesões discretas.

"Somente o exame anátomo-patológico é soberano, é padrão ouro para definir diagnóstico"

Dr. Neoli Nunes da Silva
Radiologista CRO 2969



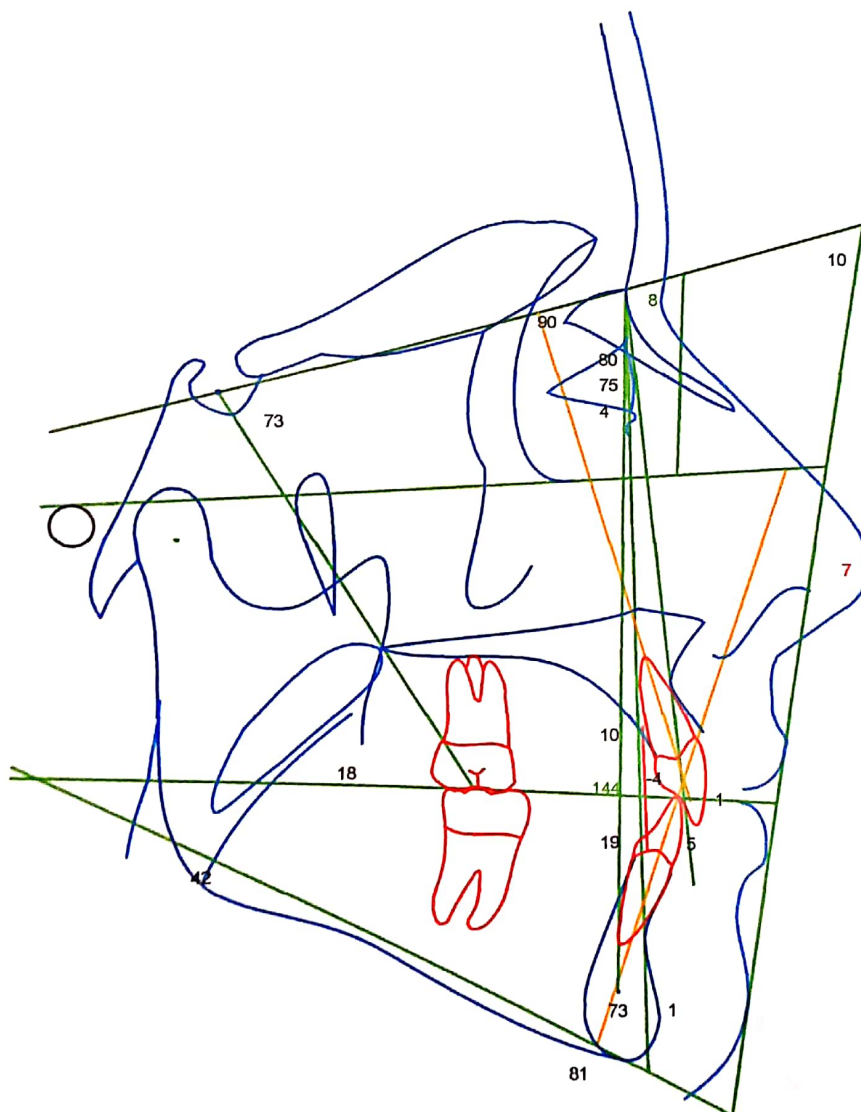
PG Radiodonto

Análise USP

Paciente: **Cristiane Ap. Bueno**
Atendimento: **17/05/2021** Data Nascimento: **27/03/1987**
Idade: **34 a 1 m** Sexo: **Feminino**
Indicação: **Drª. Patricia G. Carneiro**
Registrado para: PG Radiodonto Radiologia Odontológica S/C Ltda



N.º série: 12345
<http://www.cdt.com.br>



PG Radiodonto

Av. N.º 121 - CEP 84010620 - Ponta Grossa - PR



PG Radiodonto

Análise de Ricketts

Paciente: **Cristiane Ap. Bueno**

Atendimento: **17/05/2021**

Data Nascimento: **27/03/1987**

Idade: **34 a 1 m**

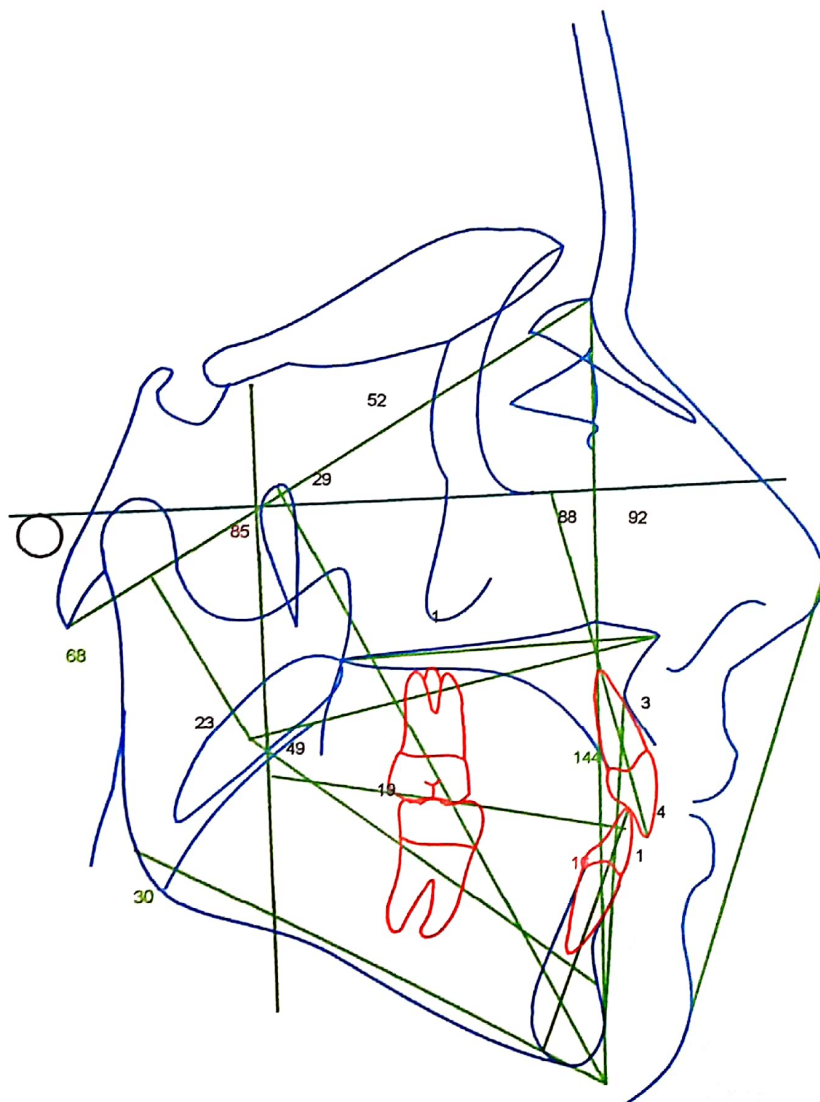
Sexo: **Feminino**

Indicação: **Dr^a. Patrícia G. Carneiro**

Registrado para: PG Radiodonto Radiologia Odontológica S/C Ltda



N.º série: 12345
<http://www.cdt.com.br>



Na análise de Ricketts está sendo utilizado o "Gônio construído (cefalométrico)" - Robert M. Ricketts, 1989.

PG Radiodonto

R. Visconde de Nácar, 421 - CEP 84010620 - Ponta Grossa - PR
Telefone: (42) 3224-2216



PG Radiodonto

Análise de Ricketts

Paciente: **Cristiane Ap. Bueno**
 Atendimento: **17/05/2021** Data Nascimento: **27/03/1987**
 Idade: **34 a 1 m** Sexo: **Feminino**
 Indicação: **Dr^a. Patricia G. Carneiro**
 Registrado para: PG Radiodonto Radiologia Odontológica S/C Ltda



N.º série: 12345
<http://www.cdt.com.br>

Problemas Dentários	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Relação Molar	-2,20 mm	-3,0 ± 3,0	0,80	Classe I
Relação dos Caninos	-0,53 mm	-2,0 ± 3,0	1,47	
Overjet	3,48 mm	2,5 ± 2,0	0,98	Normal
Overbite	3,39 mm	2,5 ± 2,0	0,89	Normal
Extrusão Incisivo Inferior	2,83 mm	1,25 ± 2,0	1,58	Normal
Ângulo Interincisivos	144,85 °	130,0 ± 6,0	14,85	Aumentado
Problemas Esqueléticos	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Convexidade do ponto "A"	3,81 mm	0,3 ± 2,0	3,51	Classe II
Altura Facial Inferior	49,52 °	47,0 ± 4,0	2,52	Normal
Problemas Dento - Esqueléticos	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Posição 1º Molar Superior	19,29 mm	21,0 ± 3,0	-1,71	
Protrusão do Incisivo Inferior (I1-APo)	1,57 mm	1,0 ± 2,0	0,57	Normal
Protrusão do Incisivo Superior	4,61 mm	3,5 ± 2,5	1,11	Normal
Inclinação do Incisivo Inferior	16,21 °	22,0 ± 4,0	-5,79	Inclinação diminuída
Inclinação do Incisivo Superior	18,94 °	28,0 ± 4,0	-9,06	Inclinação diminuída
Plano Oclusal ao Ramo (Xi)	-4,80 mm	-3,75 ± 3,0	-1,05	Tendência a classe III
Inclinação Plano Oclusal	25,78 °	19,3 ± 4,0	6,48	Acima
Problemas Estéticos	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Posição labial inferior	-3,29 mm	-3,7 ± 2,0	0,41	Normal
Comprimento Labial Superior	24,65 mm	24,0 ± 2,0	0,65	Normal
Comissura Labial / Pl. Oclusal	-5,69 mm	-2,65 ± 2,0	-3,04	Comissura alta
Relação Crânio Facial	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Profundidade Facial	88,43 °	89,64 ± 3,0	-1,21	Normal
Eixo Facial	85,97 °	90,0 ± 3,0	-4,03	Tendência dolicocefálico
Cone Facial	60,98 °	68,0 ± 3,5	-7,02	Dolicocefálico
Profundidade da Maxila	92,23 °	90,0 ± 3,0	2,23	Normal
Altura Maxilar	59,06 °	56,6 ± 3,0	2,46	Normal
Altura Facial Total	68,32 °	60,0 ± 3,0	8,32	Dolicofacial
Plano Palatal	1,16 °	1,0 ± 3,5	0,16	Normal
Plano Mandibular	30,59 °	23,6 ± 4,0	6,99	Dolicofacial
Estruturas Internas	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Deflexão Craniana	29,67 °	27,0 ± 3,0	2,67	Normal
Comp. Craniano Anterior	52,92 mm	55,0 ± 2,5	-2,08	Normal
Altura Face Posterior	51,30 mm	61,8 ± 3,3	-10,50	Sugere crescimento vert. mand.
Posição do Ramo	85,84 °	76,0 ± 3,0	9,84	Anterior - tende a classe III
Posição do Pório (ATM)	-29,51 mm	-43,0 ± 2,2	13,49	Mesial
Arco Mandibular	23,44 °	30,25 ± 4,0	-6,81	Mandibula tipo dolicofacial
Compr. do Corpo Mandibular	62,00 mm	78,6 ± 2,7	-16,60	Sugere classe II mandibular
VERT	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
AFAI	-0,63	0,0 ± 0,5	-0,63	Dólco suave
Eixo Facial	-1,34	0,0 ± 0,5	-1,34	Dólco
Profundidade Facial	-0,40	0,0 ± 0,5	-0,40	Meso
Plano Mandibular	-1,75	0,0 ± 0,5	-1,75	Dólco
Arco Mandibular	-1,70	0,0 ± 0,5	-1,70	Dólco
CÁLCULO DO VERT	-1,17	0,0 ± 0,5	-1,17	Dólco

Na análise de Ricketts está sendo utilizado o "Gônio construído (cefalométrico)" - Robert M. Ricketts, 1989.
PG Radiodonto

R. Visconde de Nácar, 421 - CEP 84010620 - Ponta Grossa - PR
 Telefone: (41) 3224.2216

