

Código Beneficiário: 002 025 03 53 30700116601

Beneficiário: Spizelli Milena Santana

Titular:

Dentista: Fernando Mario Pinheiro de Almeida

CRO/UF: 22339-PR

Dentição:	Permanente ()	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I (X)	Classe II ()	Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I (X) II () III ()	Esquerda I () II (X) III ()	
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal	Positivo () Negativo ()	Acentuado (X) Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta (X)	Baixa () Normal ()
Maxila:	Protruída (X)	Retruída ()	Bem Posicionada
Apinhamento:	Sim (X)	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 21 22 23 24 25 26 27 28
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 21 22 23 24 25 26 27 28
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	~	Inferior (em mm): -
Dor ou Ruído Articular:	Direita (X)	Dor Muscular	Direita (X) Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim (X)	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()
			Implantes (X) Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: "mordida e dentes tortos."

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Alinhamento e nivelamento com aparelho elástico e elástico de intercuspidação e finalização.</u>			

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):	<u>Tubo</u>	Inferior (tipo):	<u>Tubo</u>
Prognóstico:	Favorável (X)	Desfavorável ()	Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>36 meses</u>		
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não (X)	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.

31/03/2025

Data

Assinatura Profissional
CRO/UF: 22339-PR



Identificação

Gizelli Milena Santana

Nascimento: 21/11/1990

Idade: 34 a 4 m

Sexo: feminino

Data: 24/03/2025

Profissão: Farmacêutica



Endereço

Rua: Pandiá Calógeras

Número: 136

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:
Filiação

Telefone: (44) 99767-9871

Pai: Sebastião Dias Santana

Mãe: Tereza Scotti Santana

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 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: _____

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

CIRURGIA ANTERIOR: _____

* SAÚDE ATUAL: _____



CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

DOCUMENTAÇÃO E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

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

FICHA CLÍNICA

Gizelli Milena Santana

Nascimento: 21/11/1990

Idade: 34 a 4m

Data: 24/03/2025



CONTROLE

☐ PLACA DENTAL

☐ CÁRIE _____

☐ PERIODONTAL

☐ APLIC. TÓPICA FLUOR

☐ REABSORÇÃO RADICULAR

☐ RELAÇÃO MOLAR/CANINO

☐ SOBREMORDIDA HORIZ/VERT.

☐ MORDIDA CRUZADA

☐ PERÍMETRO DO ARCO

☐ FOTOS _____

☐ SLIDES _____

☐ RADIOGRÁFICO _____

☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO

☐ ATM

☐ HÁBITOS BUCAIS

☐

☐ DEGLUTIÇÃO ATÍPICA

☐ INTERPOSIÇÃO DE LÍNGUA

☐ RESPIRADOR BUCAI

☐ FONOAUDIOLOGIA

☐ EXTRANUMERAÇÃO

☐ ERUPÇÃO RETARDADA

☐

☐

☐

CLÍNICO

☐ BC _____

☐ CD _____

☐ XP _____

☐ AEB () GR H

☐ PLA _____ H

☐ ORTOPEDIA _____

☐ DISJUNÇÃO PALATAL

☐ DC _____ m.m.

☐ DM _____ m.m.

☐

☐

☐

OBS.: _____

DATA	PROCEDIMENTO	PRÓXIMA CONSULTA



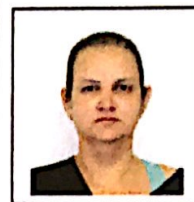
ANÁLISE DE MODELO

Gizelli Milena Santana

Nascimento: 21/11/1990

Idade: 34 a 4m

Data: 24/03/2025



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

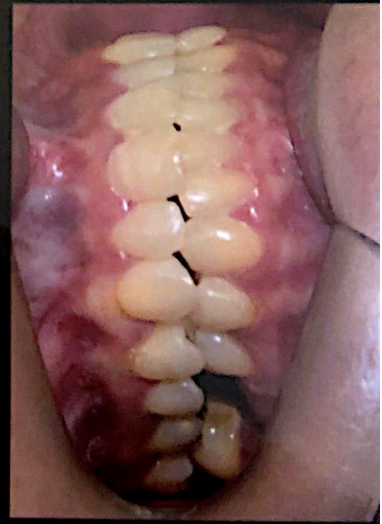
INFERIOR

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

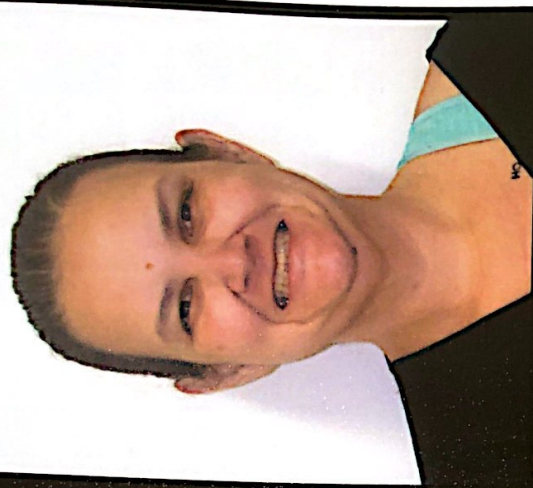
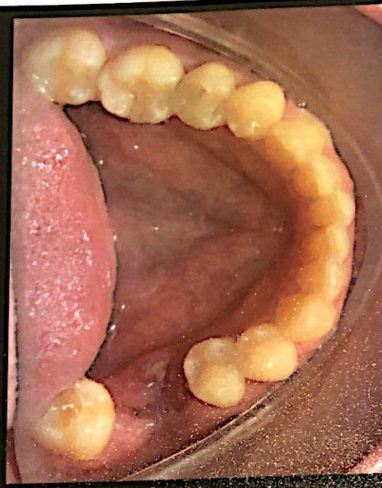
INTERLANDI

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.	



Gizelli Milena Santarini
D.N.:21/11/1990



Paciente: **Gizelli Milena Santana**

Atendimento: **26/03/2025**

Data Nascimento: **21/11/1990**

Idade: **34 a 4 m**

Sexo: **Feminino**

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)	24,70 °	32,0	-7,30	Braqui
SNPLO (< entre SN e PLO)	6,75 °	14,0	-7,25	Braqui
FMA	16,48 °	25,0	-8,52	Braqui
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	60,56 °	67,0	-6,44	Braqui
(S-N) - (Go-Gn)	24,70 °	31,5 ± 4,6	-6,80	
(S-N) - (Go-ME)	26,12 °	32,0 ± 3	-5,88	

RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	85,52 °	82,0	3,52	Maxila protruída
SNB (< entre SN e NB)	85,24 °	80,0	5,24	Mandíbula protruída
ANB (< entre A e B)	0,27 °	2,0	-1,73	Classe III
SND (< entre SN e ND)	82,10 °	76,0	6,10	Mandíbula protruída

DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA* (< entre 1 e NA)	36,43 °	22,0	14,43	Incisivos sup. vestibularizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	6,32 mm	4,0	2,32	Protrusão
1NB* (< entre 1 e NB)	31,22 °	25,0	6,22	Incisivos inf. vestibularizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	4,04 mm	4,0	0,04	Normal
1/1 (< entre 1 e 1)	112,08 °	131,0	-18,92	Fechado
IMPA (< entre 1 e GoMe)	99,86 °	87,0	12,86	Incisivos inf. vestibularizados

PERFIL ÓSSEO E MOLE

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	37,31 °	22,5 ± 7,5	14,81	Macrorrinico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	8,59 mm	10,0 ± 1,0	-1,41	Convexo
NAP (< entre NA e APog)	-1,63 °	0,0	-1,63	Côncavo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	1,68 mm			Qto maior, maior fica c/ crescimento

CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

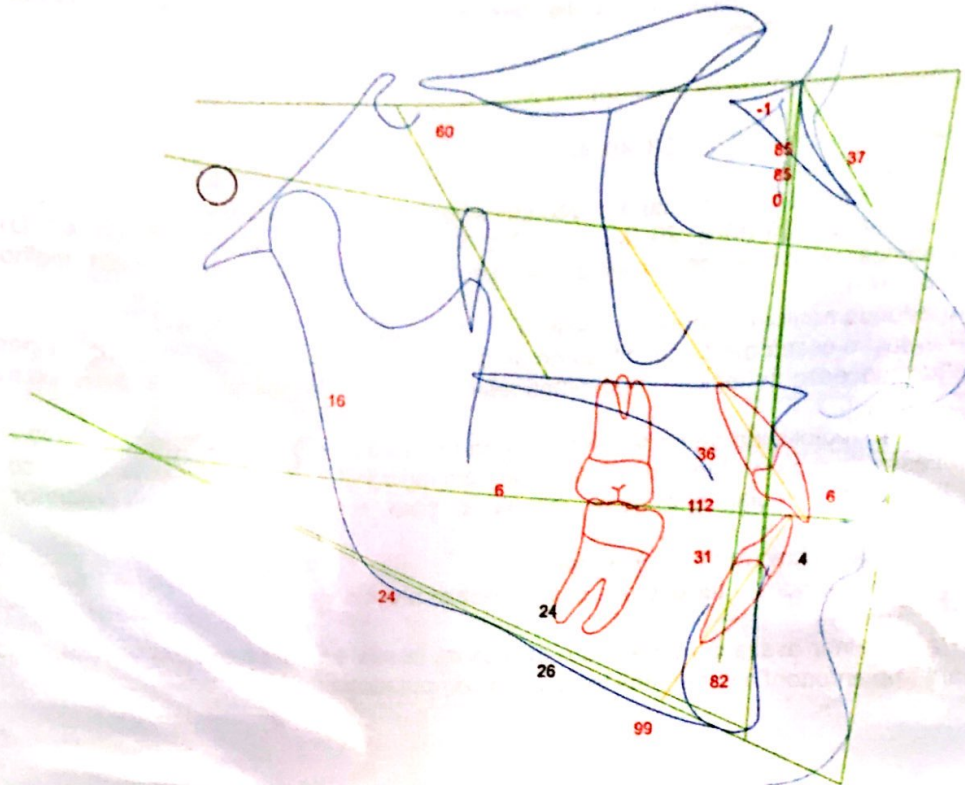
Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR

Telefone: (42)3232-0843

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

Paciente: Gizelli Milena Santana
Atendimento: 26/03/2025 Data Nascimento: 21/11/1990
Idade: 34 a 4 m Sexo: Feminino
Indicação: Dr^a. Kanandha Teixeira Cruz
Registrado para: LUCIANE F S IMBRONIZIO

N.º série: 1790
<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: Gizelli Milena Santana
Data de nascimento: 21/11/1990
Data do exame: 24/03/2025
Idade: 34 anos
Indicação: Dra. Kanandha Teixeira Cruz

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

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes ausentes: 18, 28, 38, 46, 48.
- Desgaste incisal.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cáriosa nos dentes 17 (M), 16 (MD), 15 (D), 24 (D), 25 (MD), 26 (MD), 27 (M), 37 (M), 36 (MD), 35 (D), 45 (D), 47 (D). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Arredondamento/remodelação apical: 13, 12, 11, 21, 22, 32, 31, 41, 42.
- Rarefação óssea periapical difusa no dente 16, sugerindo lesão periapical de origem pulpar (abscesso periapical). Sugerimos relacionar com radiografia periapical e exame clínico.
- Imagem radiolúcida de limites definidos na região do dente 46 sugerindo alvéolo em processo de reparo. Sugerimos relacionar com radiografia periapical e exame clínico.
- 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
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960

Assinado de forma digital por LUCIANE
DE FATIMA SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960
Dados: 2025.03.25 11:41:33 -03'00'

Dra. Luciane Imbronízio CRO – 12.549
Radiologista

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

CRC

Paciente: Gizelli Milena Santana
Data de nasc: 21/11/90 34anos
Dr.(a): Kanandha T. Cruz



08:47hs

Data do exame: 24/03/25

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

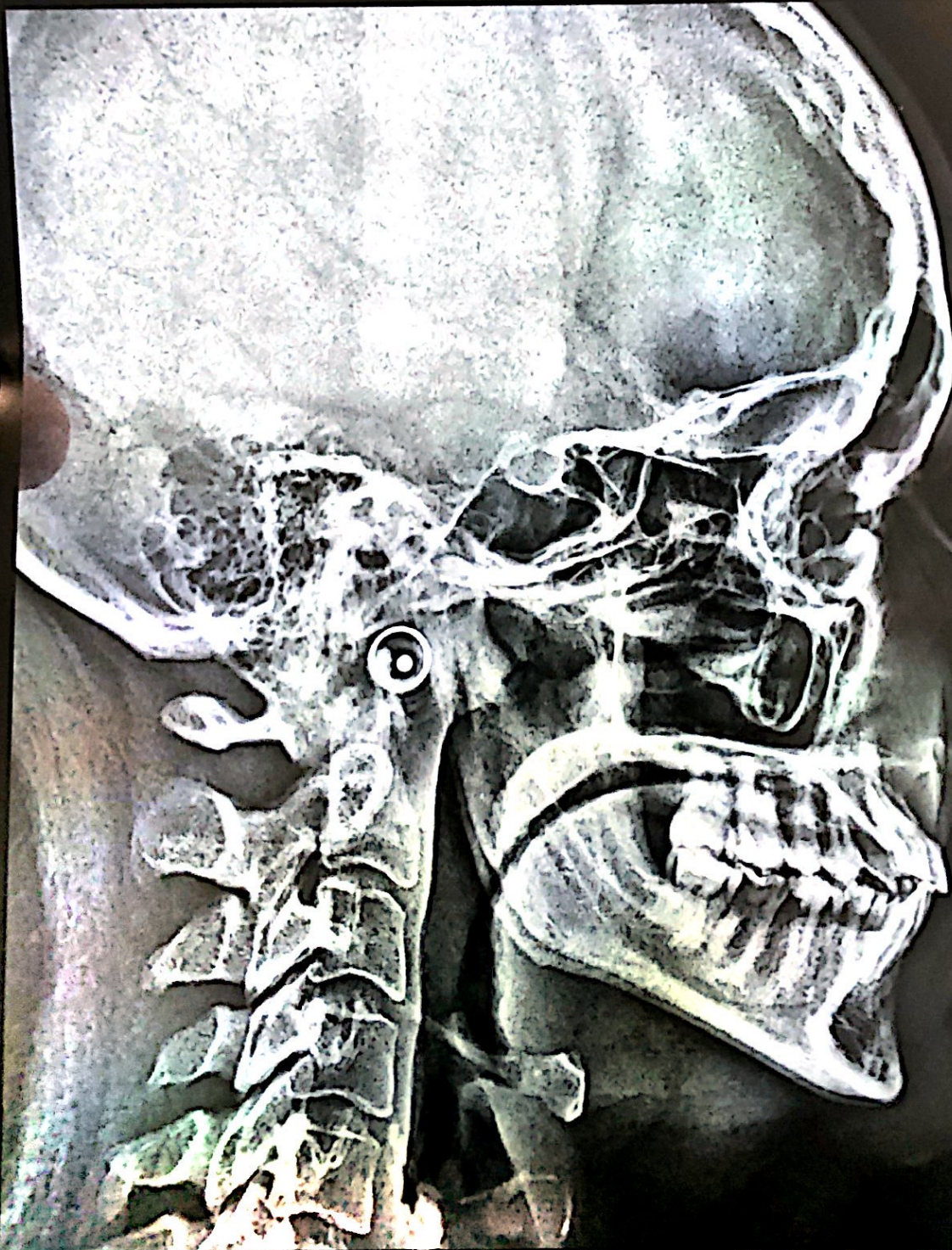


Paciente: Gizelli Milena Santana

Data de nasc: 21-11-1990 00:00:00

Dr(a).Kanandha Teixeira Cruz

Data do exame: 24-03-2025



24-03-2025 08:36:87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1



CENTRO RADIOLOGICO DE CASTRO

RadioLogia Odontologica Digital
e Tomografia Computadorizada



Gizelli Milena Santana

Data: 24/03/2025

Dr. (a) Kanandha Teixeira Cruz

