

Código Beneficiário: 002025 01 08 751 0080 5801

Beneficiário: Ana Carolina Carmine Rosa

Titular:

Dentista: Fernando Manoel Ribeiro Almeida

CRO/UF: 22339-PR

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()
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 ()	Desvio Inferior: Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral () Posterior ()
Overjet:	Normal	Positivo () Acentuado () Negativo () Moderado () Overbite: Leve ()	Normal ☒ Positivo () Acentuado () Negativo () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta () Baixa ()	Normal ☒
	Inferior	Alta () Baixa ()	Normal ☒
Maxila:	Protruída ☒	Retruída () Bem Posicionada Mandíbula ()	Protruída ☒ Retruída () Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Não ☒ 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	Diastemas	Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Não ☒ 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
Reabsorção Óssea:	Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Não ☒ 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	Radicular:	Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Não ☒ 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
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 ()	Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: 1ª mordida torta!!

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Alinhamento, nivelamento, alinhamento 24 e 25, elástico classe II bilateral, arco curvo reverso, intercuspidação e finalização.</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>tubo</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

Assinatura Beneficiário

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

Data

Dr. Fernando M. P. Almeida
Cirurgião Dentista
CRO/PR 22.339



Identificação

Ana Carolina Carneiro Rosa



Nascimento: 12/07/2003
Idade: 20 a 11m
Sexo: Feminino
Data: 09/07/2024
Profissão: Assist. Adm.

Endereço

Rua: Dr. Dagoberto Pusch

Número:

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99813-2007

Filiação

Pai: Juliano P. Rosa

Mãe: Rosangela Carneiro Rosa

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Local de Trabalho:

Telefone:

Telefone:

Cônjuge

Nome:

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a) Odontolliê

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
Vila Rio Branco - Castro - PR | www.radiologiacastro.com.br

FICHA CLÍNICA

Ana Carolina Carneiro Rosa

Nascimento: 12/07/2003

Idade: 20 a 11m

Data: 10/07/2023



CONTROLE

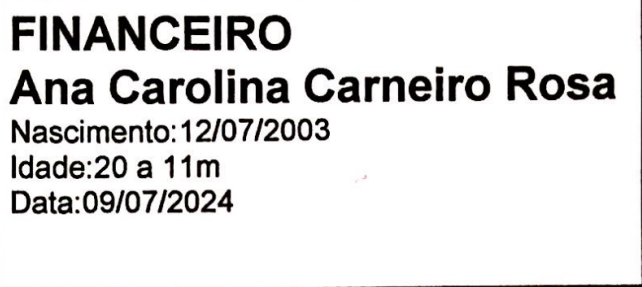
- | | |
|---|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| | ☐ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLÚOR | ☐ DEGLUTIÇÃO ATÍPICA |
| ☐ REABSORÇÃO RADICULAR | ☐ INTERPOSIÇÃO DE LÍNGUA |
| ☐ RELAÇÃO MOLAR/CANINO | ☐ RESPIRADOR BUCAL |
| ☐ SOBREMORDIDA HORIZ/VERT. | ☐ RADIOLOGIA |
| ☐ 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



CONTENÇÃO: _____

DE ACORDO

[illegible]



ANÁLISE DE MODELO
Ana Carolina Carneiro Rosa
Nascimento: 12/07/2003
Idade: 20 a 11 m
Data: 09/07/2024



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

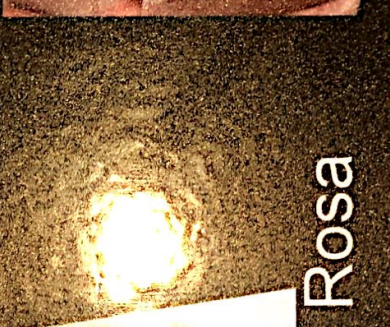
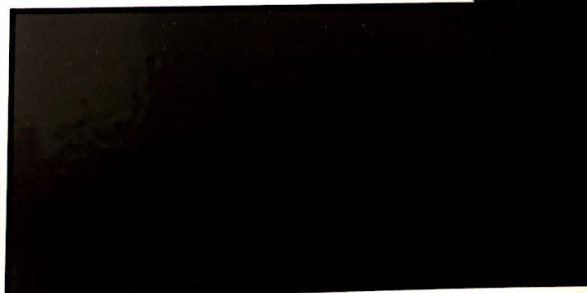
INFERIOR

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		
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.	



Ana Carolina Carneiro Rosa
D.N:12/07/2003

Paciente: **Ana Carolina Carneiro da Rosa**

Atendimento: **10/07/2024**

Data Nascimento: **12/07/2003**

Idade: **20 a 11 m**

Sexo: **Feminino**

Indicação: **Odontollê**

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)	32,14 °	32,0	0,14	Meso
SNPLO (< entre SN e PLO)	9,26 °	14,0	-4,74	Braquil
FMA	24,86 °	25,0	-0,14	Meso
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	67,00 °	67,0	0,00	Meso
(S-N) . (Go-Gn)	32,14 °	31,5 ± 4,6	0,64	
(S-N) . (Go-ME)	34,06 °	32,0 ± 3	2,06	

RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	83,56 °	82,0	1,56	Maxila protruída
SNB (< entre SN e NB)	79,07 °	80,0	-0,93	Normal
ANB (< entre A e B)	4,50 °	2,0	2,50	Classe II
SND (< entre SN e ND)	77,82 °	76,0	1,82	Mandíbula protruída

DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA* (< entre 1 e NA)	27,20 °	22,0	5,20	Incisivos sup. vestibularizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	7,78 mm	4,0	3,78	Protrusão
1NB* (< entre 1 e NB)	33,28 °	25,0	8,28	Incisivos inf. vestibularizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	9,70 mm	4,0	5,70	Protrusão
1/1 (< entre 1 e 1)	115,03 °	131,0	-15,97	Fechado
IMPA (< entre 1 e GoMe)	100,15 °	87,0	13,15	Incisivos inf. vestibularizados

PERFIL ÓSSEO E MOLE

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	38,15 °	22,5 ± 7,5	15,65	Macrorrínico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	0,68 mm	10,0 ± 1,0	-9,32	Convêxo
NAP (< entre NA e APog)	5,39 °	0,0	5,39	Convêxo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	3,34 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: **Ana Carolina Carneiro da Rosa**

Atendimento: **10/07/2024**

Data Nascimento: **12/07/2003**

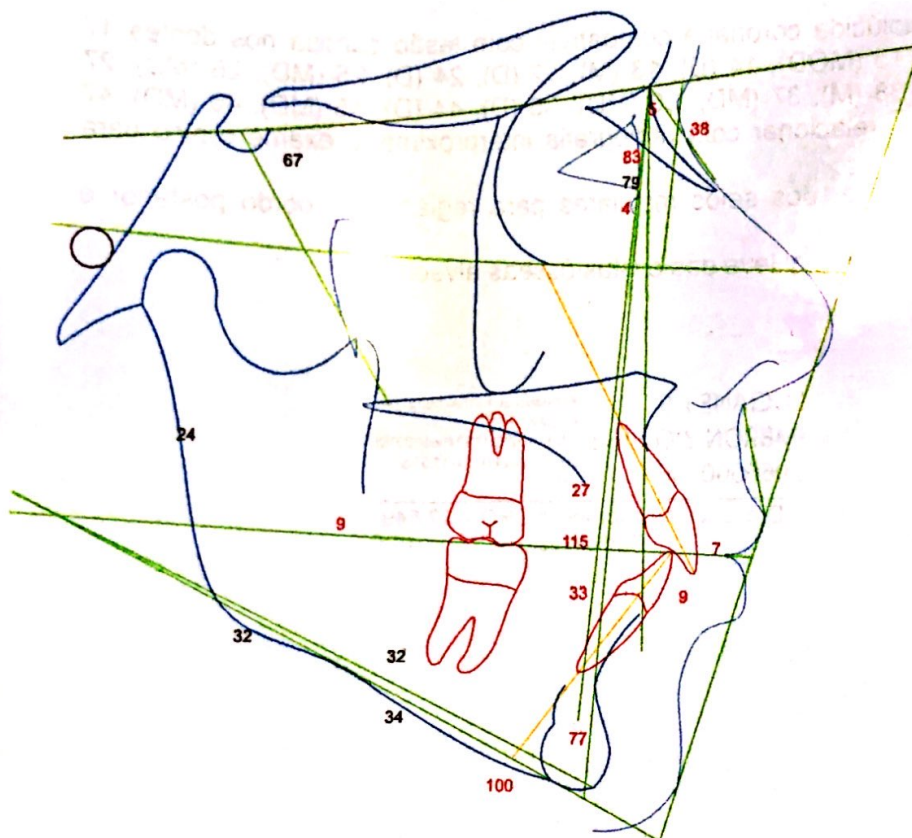
Idade: **20 a 11 m**

Sexo: **Feminino**

Indicação: **Odontolite**

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

N.º série: 1798
<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: Ana Carolina Carneiro da Rosa
Data de Nascimento: 12/07/2003
Data do exame: 09/07/2024
Idade: 21 anos
Indicação: Odontolliê

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

As imagens radiográficas sugerem:

- Imagem radiolúcida coronária compatível com lesão cariosa nos dentes 17 (M), 16 (MD), 15 (MOD), 14 (D), 13 (M), 12 (D), 24 (D), 25 (MD), 26 (MD), 27 (MD), 28 (M), 38 (M), 37 (MD), 36 (MD), 35 (D), 44 (D), 45 (MD), 46 (MD), 47 (M). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior e tuberosidade.
- Reabsorção horizontal leve das cristas ósseas alveolares.

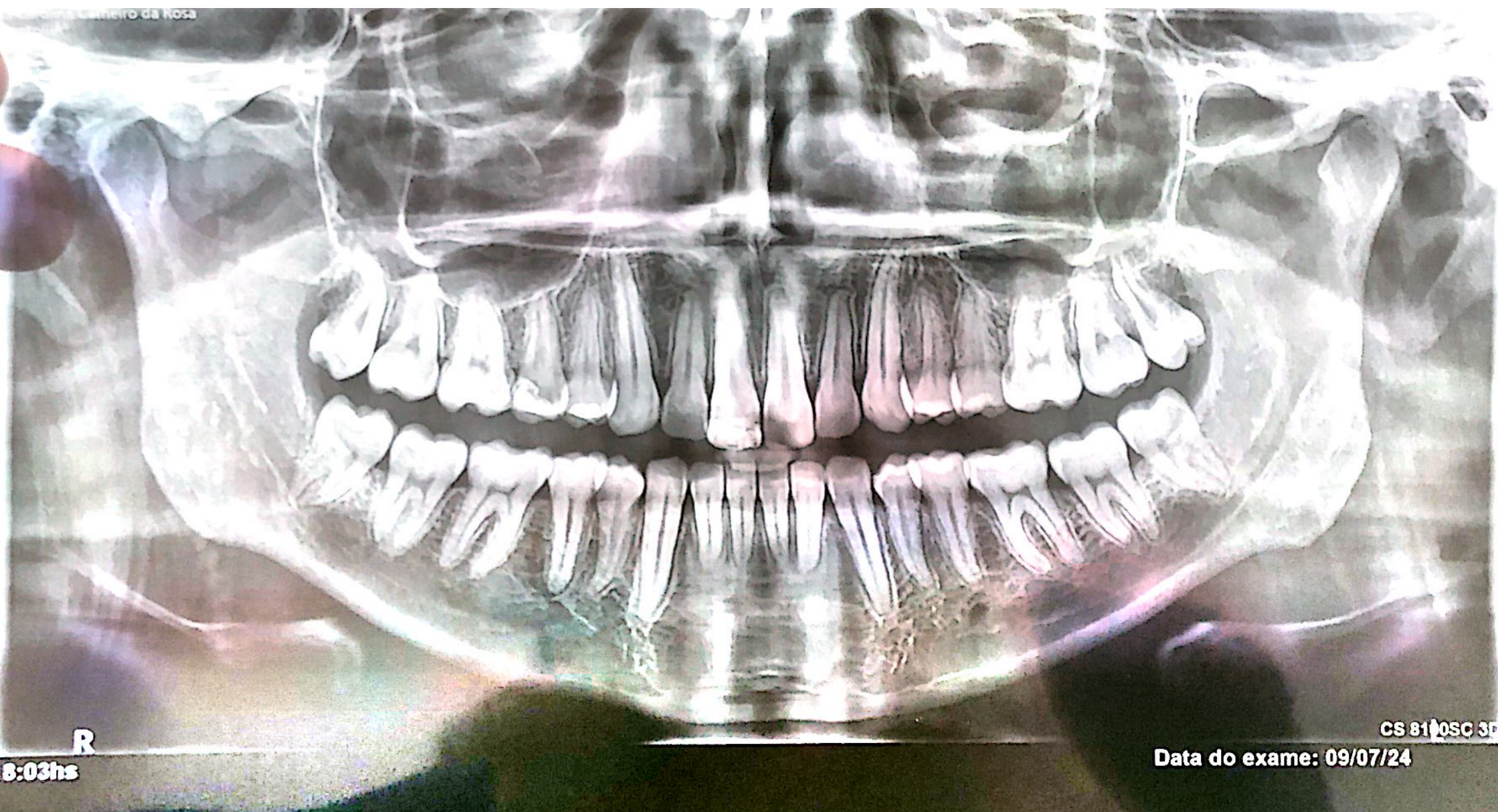
LUCIANE F S
IMBRONIZIO:1152
7966000106

Assinado de forma digital por
LUCIANE F S
IMBRONIZIO:11527966000106
Dados: 2024.07.10 17:51:55
-03'00'

Dra. Luciane Imbronzio CRO – 12.549
Radiologista

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

Carreira Carneiro da Rosa



R

8:03hs

CS 810SC 3D

Data do exame: 09/07/24

Scanned with CamScanner

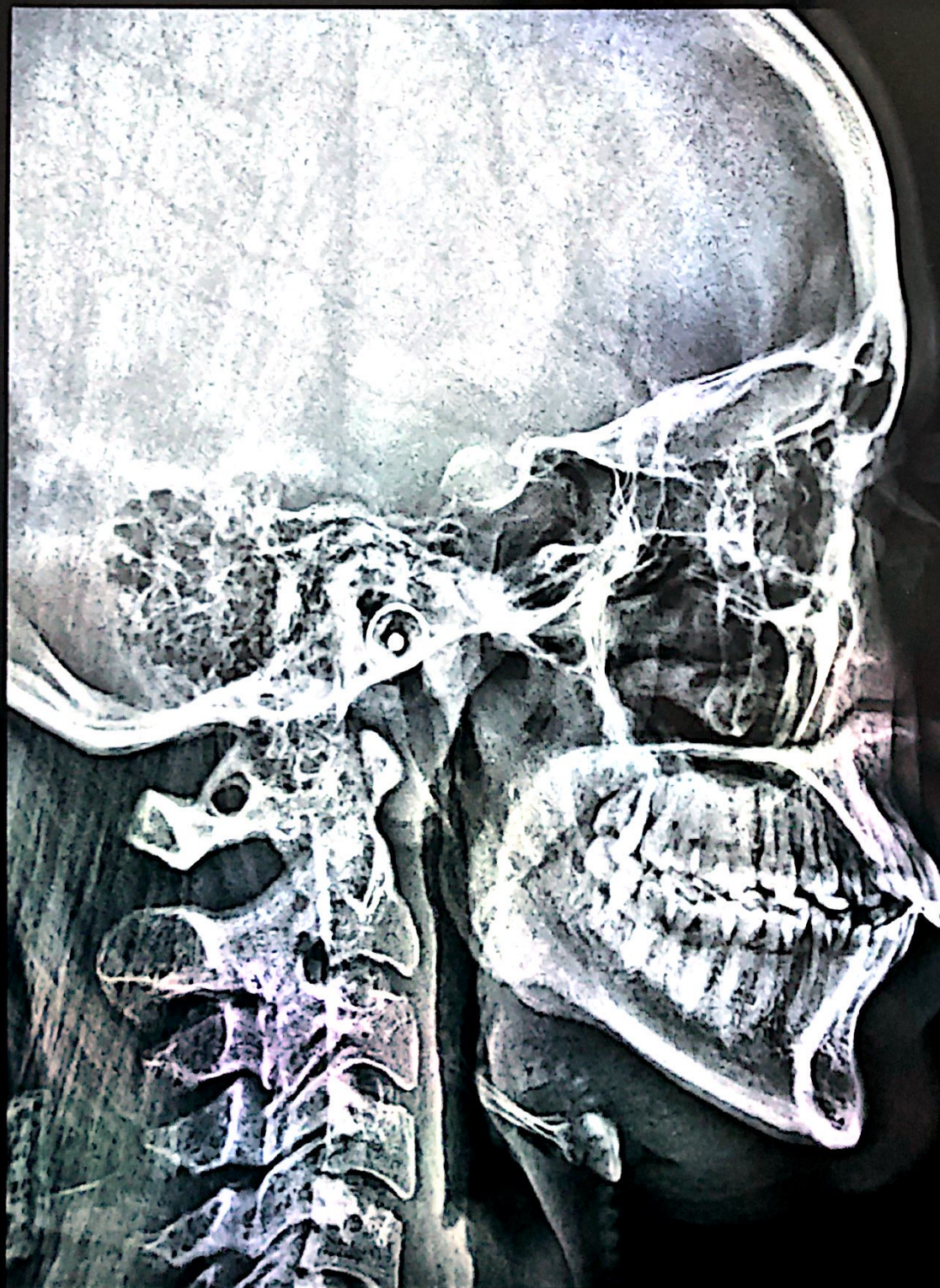


Paciente: Ana Carolina Carneiro da Rosa

Data de nasc: 12-07-2003

Dr(a).Odontoliê

Data do exame: 09-07-2024



09-07-2024

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1



CENTRO RADIOLOGICO DE CASTRO
Radiologia Odontologica Digital
e Tomografia Computadorizada



Ana Carolina Carneiro Rosa

Data:09/07/2024

Dr. (a) Odontolliê

