

Paciente: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Objetivo do exame: \_\_\_\_\_

Data: / /

O VALOR SERÁ CONFIRMADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DA REQUISIÇÃO

Dr.(a): \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

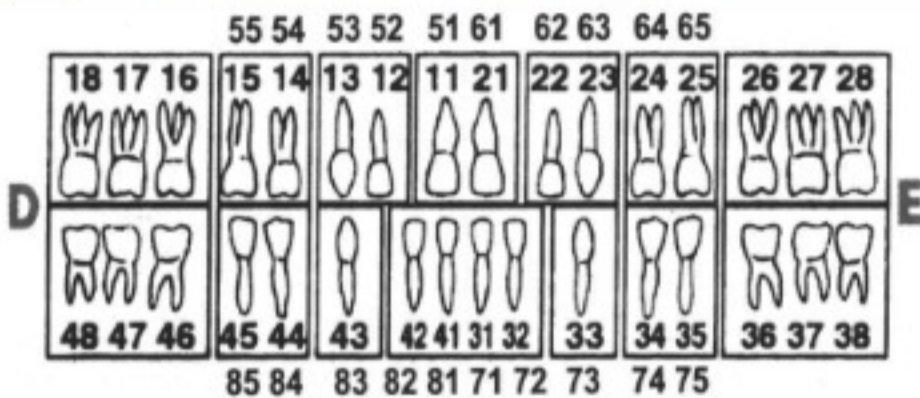
Email: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

## RADIOGRAFIAS

### PERIAPICAIS

- Completo com 4 interproximais (18)
- Completo (14)
- Dentes assinalados
- Técnica de Localização/ técnica de Clark



### PANORÂMICAS

- Em oclusão
- Semi-aberta

### TELERRADIOGRAFIA

- Traçado computadorizado
- Sem traçado
- Frontal
- Seios da face
- Outros: \_\_\_\_\_

### ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS

- Profis
- Lavergne-Petrovic
- Bimier
- Macnamara
- USP
- Steiner Tweed (Unicamp)
- Unicamp
- Roth-Jaraback
- Ricketts
- Outros: \_\_\_\_\_
- Sassouni

### INTERPROXIMAIS

- Pré-molares
- Molares
- D  E
- D  E

### ATM

- 4 incidências
- 6 incidências

### ESCANEAMENTO INTRA ORAL

- Invisalign ( iTero)
- STL

IDS \_\_\_\_\_

### MÃO E PUNHO

- Idade óssea e pico de crescimento

## EXAMES COMPLEMENTARES

### FOTOS

- Frente
- Perfil Aproximado
- Oclusais (inferior/superior)
- Frente Sorrindo
- Intra-orais (frente, direita e esquerda)
- Overjet
- Perfil:  D  E
- Perfil 45°
- Arquivo STL (escaneamento digital)

### MODELOS

- De estudo
- De trabalho
- De resina
- 3D - filamento
- Gesso

LAUDO

EXAME VIRTUAL (IDOC)

EXAME IMPRESSO

ENVIAR BLOCO

Atendemos convênios odontológicos. | Dentista, entre em contato para realizar um treinamento de manipulação da tomografia do seu paciente.

Obs: Este pedido não serve para convênios, o pedido deve ser feito em papel timbrado, datado, carimbado e assinado, com a descrição dos exames e justificativa.

# TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXES CÔNICOS - (ALTA RESOLUÇÃO)

MAXILA:  Total  Regiões

55 54 53 52 51 | 61 62 63 64 65  
18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28

MANDÍBULA:  Total  Regiões

48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38  
85 84 83 82 81 | 71 72 73 74 75

Finalidade do exame/Laudo: \_\_\_\_\_

## IMPLANTODONTIA

Maxila  Mandíbula  Zigomático

## PERIODONTIA

- Aumento de coroa clínica (Sorriso Gengival)  
 Invasão de espaço biológico/supracrestal  
 Periodontite  Peri-implantite  
 Avaliação das tábuas ósseas

## ENDODONTIA

Fratura/Trinca radicular

Localização clínica/radiográfica \_\_\_\_\_

Retratamento  Lesão Periapical

Anatomia endodôntica

## ORTODONTIA E CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

- Dentes inclusos e supranumerários  
 Proximidade com estruturas anatômicas  
 TC de Face  Patologias ósseas  
 Diagnóstico Ortodôntico/ Ortognática  
 Vias aéreas  Seios da face

## ATM/DTM

- Boca aberta  Boca fechada  Vias aéreas  
 Semi-aberta  Seios da face  
 DIREITA  ESQUERDA

Obs.: \_\_\_\_\_

## FLUXO DIGITAL – SOLUÇÕES CAD/CAM

Placa de bruxismo  Placa de clareamento

Enceramento diagnóstico

## CIRURGIA GUIADA - IMPLANTODONTIA

Especificações do implante: \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> MAXILA          | <input type="checkbox"/> MANDÍBULA       |
| <input type="checkbox"/> 1 implante      | <input type="checkbox"/> 1 implante      |
| <input type="checkbox"/> 2 implantes     | <input type="checkbox"/> 2 implantes     |
| <input type="checkbox"/> 3 implantes     | <input type="checkbox"/> 3 implantes     |
| <input type="checkbox"/> 4 implantes     | <input type="checkbox"/> 4 implantes     |
| <input type="checkbox"/> 5 a 6 implantes | <input type="checkbox"/> 5 a 6 implantes |

Maxila total - PROTOCOLO

Mandíbula total - PROTOCOLO

PLANEJAMENTO DIGITAL  Impressão GUIA CIRÚRGICO

## CIRURGIA GUIADA - PERIODONTIA

MAXILA  MANDÍBULA

Região: \_\_\_\_\_

Finalidade: \_\_\_\_\_

PLANEJAMENTO DIGITAL  Impressão GUIA CIRÚRGICO

## BIOVOLUME

Região: \_\_\_\_\_

Finalidade: \_\_\_\_\_

LAUDO

EXAME VIRTUAL (IDOC)

EXAME IMPRESSO

ENVIAR BLOCO