

Paciente: _____ Data: ____ / ____ / ____

Favor marcar horário - O valor do exame será confirmado mediante apresentação desta requisição.

Indicação Dr(a): _____

e-mail: _____

Telefone: _____

Favor enviar requisições

CARIMBO E ASSINATURA:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM - ALTA RESOLUÇÃO

QUAL A FINALIDADE?

- | | | | |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Implantodontia | <input type="checkbox"/> Endodontia | <input type="checkbox"/> Periodontia | <input type="checkbox"/> Ortodontia |
| <input type="checkbox"/> Guia cirúrgico (seguir protocolo) | <input type="checkbox"/> Cirurgia/Patologia | <input type="checkbox"/> Protocolo dentogengival | <input type="checkbox"/> DTM |

Observações: _____

QUAL A FORMA DE ENVIO?

- | | | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Somente digital (sem impressão) | <input type="checkbox"/> Impressão e acesso online | <input type="checkbox"/> Filme tomográfico (preto e branco) | <input type="checkbox"/> Papel fotográfico (colorido) |
| <input type="checkbox"/> Opcional | <input type="checkbox"/> DICOM | <input type="checkbox"/> DICOM e visualizador CS3D | |

QUAL A REGIÃO?

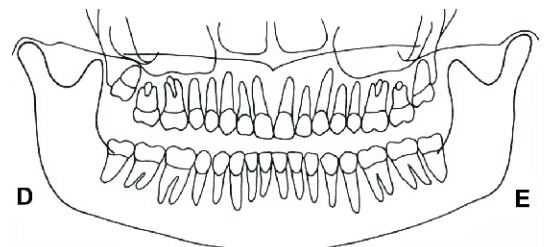
- ATM 2 posições 3 posições

Endodontia: Aquisição unitária resolução 76µm - Dente: _____

Maxila total

Mandíbula total

- | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Maxila | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> Anterior |
| | <input type="checkbox"/> Mandíbula | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> Anterior |
| | <input type="checkbox"/> Região dos dentes: _____ | | | |



EXAMES RADIOGRÁFICOS

QUAL A FORMA DE ENVIO?

- Somente digital (sem impressão) Impressão e acesso online

RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS

- Panorâmica Panorâmica Express (sem laudo) ATM Mão e punho (idade óssea)
- Telerradiografia lateral Com traçado cefalométrico: _____
- Telerradiografia frontal (PA) Com traçado cefalométrico: _____

RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS

- Radiografia Periapical Levantamento completo Dentes assinalados:
- | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | | | | | | |
| 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
- Radiografia Interproximal Molares D E Pré molares D E
- Radiografia Oclusal Maxila Mandíbula
- Técnica de Clark: _____

DOCUMENTAÇÕES

DOCUMENTAÇÃO ALINHADORES ORTODÔNTICOS

Pan, Tele com traçado, 8 fotos, modelo digital STL

- Invisalign ID: _____ e-mail: _____
- Outros alinhadores: _____ Traçado cefalométrico: _____
- Forma de envio: Somente digital (sem impressão) Modelo impresso Impressão e acesso online

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA SIMPLIFICADA (SEM MODELOS)

Pan, Tele com traçado, 8 fotos

- Traçado cefalométrico: _____
- Forma de envio: Somente digital (sem impressão) Impressão e acesso online

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA

Pasta com Pan, Tele com traçado, Fotos e Modelos

- 2 fotos 6 fotos 8 fotos Modelo de gesso Modelo impresso Modelo digital
- Traçado cefalométrico: _____

PROTOCOLOS FOTOGRÁFICOS

- Protocolo fotográfico para Harmonização Orofacial
- Protocolo fotográfico para DSD
- Protocolo fotográfico para Ortodontia
- 2 fotos 6 fotos 8 fotos

Forma de envio:

- Somente digital (sem impressão)
- Impressão e acesso online

SERVIÇOS AVULSOS

- Escaneamento intrabucal (STL - Modelo virtual)
- Modelo Impresso
- Modelo de gesso
- Estudo Trabalho

Observações: _____
