



WhatsApp 48 3035-1500 Fones: 48 3035-1500 - 48 3035-2900

DADOS DO PACIENTE

Paciente: _____

Dr(a): _____

Data: ____/____/____

☐ Enviar Requisições

Assinatura | Carimbo

Motivo do Exame:

Nosso padrão é a versão Ecológica (somente digital)



☐ Necessito impressão

☐ Email _____

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO (Cone Beam)

☐ Cirurgia ☐ Dente Incluso

☐ Tomografia Computadorizada Cone Beam
(indique as regiões)

☐ Terceiros molares

18	17	16	15	14	13	12	11
48	47	46	45	44	43	42	41

18-17-16-15-14-13-12-11 | 21-22-23-24-25-26-27-28

☐ Supranumerário

48-47-46-45-44-43-42-41 | 31-32-33-34-35-36-37-38

IMPLANTODONTIA

☐ Parcial Região _____

☐ Maxila total

☐ Mandíbula total

☐ Área doadora de enxerto

☐ Usar afastador labial

ENDODONTIA

☐ Fratura Região _____

☐ Reabsorção Região _____

☐ Lesão Região _____

ATM

☐ Boca aberta e fechada

Motivo da tomografia _____

RADIOGRAFIAS DIGITAIS

RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS

PERIAPICAL

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

☐ Levantamento Periapical

☐ Técnica de localização (dissociação radiográfica)

Região _____

Motivo _____

RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL DIGITAL

☐ Pré-molares ☐ D ☐ E

☐ Molares ☐ D ☐ E

RADIOGRAFIA OCLUSAL DIGITAL

☐ Mandíbula ☐ Total ☐ Hemi-Arco ☐ D ☐ E

☐ Maxila ☐ Anterior

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta das 8:15h às 18:30h
PARA SUA MAIOR COMODIDADE, FAVOR AGENDAR SEU HORÁRIO.

RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS

☐ **Análise curva de crescimento**

PANORÂMICA

- ☐ Convencional ☐ Complementar (com periapical na região de interesse)
☐ Oclusão ☐ Panorâmica com traçado para implante

ATM

- ☐ Incidência longitudinal (vista lateral) - Boca fechada e aberta

TELERADIOGRAFIA DIGITAL, CEFALOGRAMAS E ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS COMPUTADORIZADAS

☐ Lateral ☐ Frontal

- ☐ USP ☐ Ricketts ☐ USP/Unicamp ☐ Mcnamara ☐ Downs ☐ Ricketts frontal
☐ Steiner ☐ Tweed ☐ _____

DOCUMENTAÇÕES

- ☐ Completa - Panorâmica + Tele com 1(um) traçado + Interproximais + Levantamento periapical + Pasta + Escaneamento + 8 fotos.
☐ Básica - Panorâmica + Tele com 1(um) traçado + Interproximais + Pasta + 6 fotos + Escaneamento
☐ Simplificada - Panorâmica + Tele com 1(um) traçado + Pasta + 3 fotos + Escaneamento
☐ Econômica I - Panorâmica + Tele com 1(um) traçado + 3 fotos + Embalagem Econômica + Escaneamento

ESCANEAMENTO INTRABUCAL (arquivos STL)

- ☐ Alinhadores - Qual ? _____
☐ Outros escaneamentos - Qual ? _____
☐ Impressão 3D

FOTOGRAFIAS

Extrabuciais

- ☐ Frente ☐ Perfil ☐ 3/4 Rosto
☐ Frente sorrindo ☐ Perfil sorrindo
☐ Close sorrindo ☐ Perfil inferior

Intrabuciais

- ☐ Overjet ☐ Frente
☐ Overbite ☐ Lateral ☐ Direita ☐ Esquerda
☐ Oclusal ☐ Superior ☐ Inferior

Informações ao Paciente

- Os valores dos exames informados por telefone são aproximados, sendo confirmados na clínica, mediante conferência da requisição original.

LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados

Eu, _____, CPF nº _____

declaro ciência da LGPD e autorizo o envio do(s) meu(s) exame(s) ao profissional solicitante e a outro profissional, se necessário.

São José, ____/____/____ Assinatura: _____