

Requisição de Exames

Motivo da Solicitação:

Dados do Paciente Nome: _____ _____ Fone: () _____	Dados do Profissional Nome: _____ Fone: () _____ E-mail: _____
--	--

- Entregar ao paciente Entregar no consultório Enviar mais pedidos

Radiografias Panorâmicas

- Panorâmica sem laudo Panorâmica com laudo Panorâmica com traçado para implante

Documentações Ortodônticas

- Documentação Ortodôntica Express (Entrega em até 24 horas) - Telerradiografia lateral com análise cefalométrica, Panorâmica com laudo, 3 fotos extraorais, 5 fotos intraorais, **(não vem com modelo)**.
- Documentação Ortodôntica Econômica (entrega em até 7 dias) - Telerradiografia lateral com análise cefalométrica, Panorâmica com laudo, 3 fotos extraorais, 5 fotos intraorais, 1 par de Modelos Ortodônticos.
- Documentação Ortodôntica Completa (entrega em até 7 dias) - Telerradiografia lateral com análise cefalométrica, Panorâmica com laudo, 3 fotos extraorais, 5 fotos intraorais, Radiografia carpal ou frontal, 1 par de Modelos Ortodônticos.

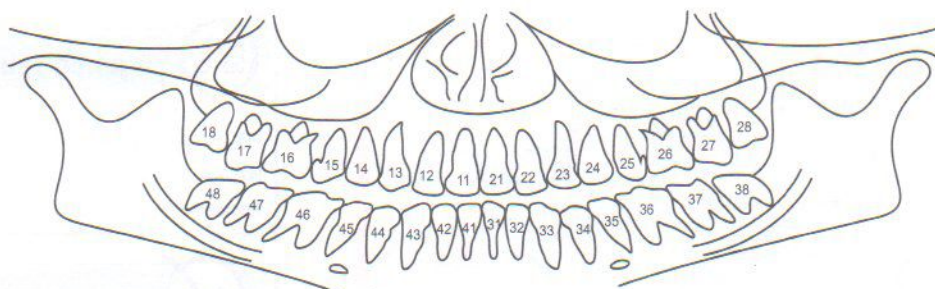
Análises Cefalométricas

- | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Adenóide | <input type="checkbox"/> Ricketts | <input type="checkbox"/> USP |
| <input type="checkbox"/> Bimler | <input type="checkbox"/> Sassouni | <input type="checkbox"/> Wyle |
| <input type="checkbox"/> Downs | <input type="checkbox"/> Schwartz | <input type="checkbox"/> Delmanto |
| <input type="checkbox"/> Jarabak | <input type="checkbox"/> Steiner | <input type="checkbox"/> Erupção 3°M |
| <input type="checkbox"/> MacNamara | <input type="checkbox"/> Trevisi | <input type="checkbox"/> USP/Unicamp |
| <input type="checkbox"/> Petrovick | <input type="checkbox"/> Tweed | |
| <input type="checkbox"/> Profis | <input type="checkbox"/> Unicamp | |
| <input type="checkbox"/> Outros: _____ | | |

Tomografia Computadorizada

Motivo da Solicitação:

Assinale a(s) região(ões) de interesse para tomografia:



Tomografia Total

- Maxila Mandíbula

Tomografia Segmentada

- Até 3 elementos adjacentes.*

Tomografia de ATM

- Boca Aberta Boca Fechada Boca Aberta e Fechada

Radiografias Intrabucais Digitais

Periapicais

- Levantamento Periapical Básico (14 Radiografias)
 Levantamento Periapical com Interproximais (18 Radiografias)
 Dentes Assinalados (somente)
 Técnica de Clark (3 Periapicais)

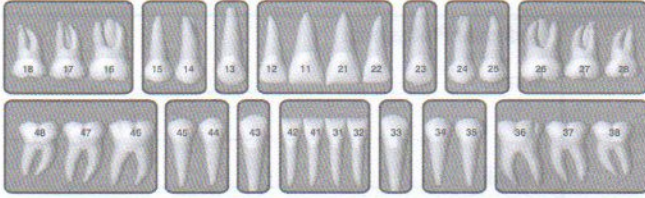
Interproximais

- Pré-molares
 Molares
 Direito
 Esquerdo

Oclusais

- Total
 Parcial
 Mandíbula
 Maxila
 Lado:

Assinale no odontograma os dentes a serem radiografados:



55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

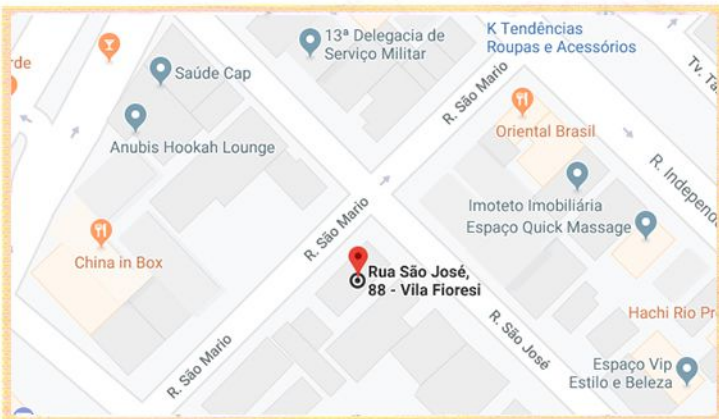
Radiografias Extrabucais

- Telerradiografia Lateral Com traçado
 Sem traçado
- Telerradiografia Frontal Com traçado
 Sem traçado
- Carpal (idade óssea)
 A.T.M. (2 posições)
 P.A. Seio Maxilar
 P.A. Seio Frontal

Outros Serviços

- Modelo de Estudo (sem brilho) Modelo de Trabalho (com brilho) 3 Fotos Extrabucais, 5 Fotos Intrabucais

Observações



Agende seu horário:

Dia: - / - / -

Horário: - : -

Atendente: -



Não esqueça!

Agende seu horário para tomografia e documentação ortodôntica. Para documentação ortodôntica mantenha jejum de 2 horas antes do exame.

C00850-05