

Requisição de Exames

Motivo da Solicitação:

<p>Dados do Paciente</p> <p>Nome: _____</p> <p>_____</p> <p>Fone: () _____</p>	<p>Dados do Profissional</p> <p>Nome: _____</p> <p>Fone: () _____</p> <p>E-mail: _____</p>
---	---

- Exame somente digital
 Entregar ao paciente
 Entregar no consultório
 Enviar mais pedidos

Radiografias Panorâmicas

- Panorâmica sem laudo
 Panorâmica com laudo
 Panorâmica com traçado para implante
 Panorâmica com traçado para implantes + fotos
 Panorâmica + escaneamento intra-oral

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.

- Documentação Ortodôntica para alinhadores estéticos** (entrega em até 24 horas) - Telerradiografia lateral com análise cefalométrica, Panorâmica com laudo, 3 fotos extraorais, 5 fotos intraorais, escaneamento digital da arcada superior e inferior, **(não vem com modelo impresso)**.

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"/> McNamara | <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"/> Outro: _____ | | |

Especificar o alinhador: _____

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

Escaneamento Intra-oral

 Escaneamento Intra-oral Escaneamento Intra-oral para alinhadores estéticos

Especificar o alinhador: _____

Radiografias Intrabucais Digitais

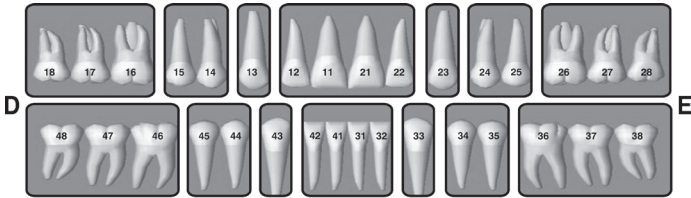
Periapicais

- Levantamento Periapical Básico (14 Radiografias)
- Levantamento Periapical com Interproximais (18 Radiografias)
- Dentes Assinalados (somente)

Interproximais

- Pré-molares
- Molares
- Direito
- Esquerdo

Assinale no odontograma os dentes a serem radiografados: _____



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

Radiografias Extrabucais

 Telerradiografia Lateral Com traçado
 Sem traçado Telerradiografia Frontal Com traçado
 Sem traçado Radiografia Oclusal: Maxila
 Mandíbula

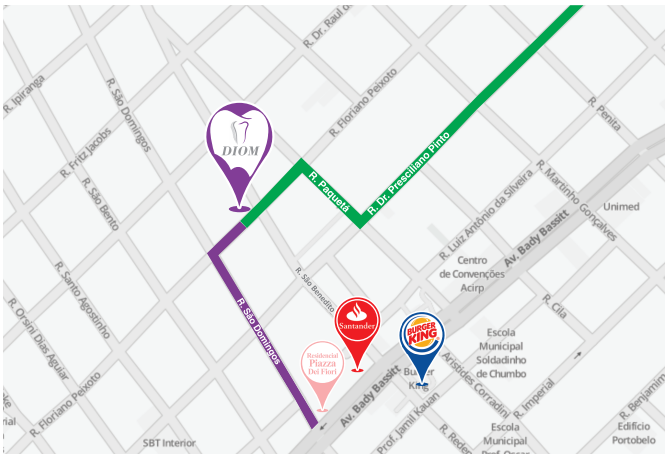
- Carpal (idade óssea)
- A.T.M. (2 posições)
- P.A. Seio Maxilar
- P.A. Seio Frontal

Motivo: _____

Outros Serviços

 Modelo de Estudo (sem brilho) Modelo de Trabalho (com brilho) 3 Fotos Extrabucais, 5 Fotos Intrabucais Impressão de modelos 3D

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.