

Escaneamento para alinhadores

- Escaneamento intraoral 3D (sem impressão)
- Escaneamento intraoral + documentação digital (Pan, tele com 2 traçados cefalométricos, 08 fotos, sem impressão)
- Indique o sistema: _____

Planejamento de cirurgia guiada

(Escaneamento intraoral + tomografia)

- Maxila
- Mandíbula

Região do implante: _____

Marca do implante: _____

Módulo 3D (Impressão)

- Superior
- Inferior
- Guia cirúrgica

“A fidelidade da imagem digital em suas mãos”

Atendemos os seguintes convênios:



SAÚDE



Av. São João, 82 - Jd Icatu (15) 3413-6329
Votorantim - SP - CEP. 18110-210 ☎ (15) 98115-0544

Para radiografia panorâmica não é necessário marcar hora

Agendamento de Exame

Dia: / /

Data de solicitação:

Paciente: _____

Dr(a): _____

- Autorizo, a critério do radiologista, a complementação radiográfica
- SOMENTE DIGITAL / SEM IMPRESSÃO

Horário de Atendimento

SEG À SEXTA DAS 8H00 ÀS 18H00
SÁBADO DAS 8H00 ÀS 12H00

Informações importantes:

1. Os valores de exames informados por telefone, somente serão confirmados mediante a apresentação da requisição, quando do atendimento.
2. Convênio odontológico: levar receituário do dentista assinado e carimbado. Para agilizar seu atendimento nos exames agendados, podemos solicitar a pré autorização junto ao seu convênio. Informe-se na Central de Agendamento.
3. Solicitamos 2h de jejum para exames que contenham moldagem.
4. Em caso de suspeita de gravidez ou gravidez confirmada, consultar seu médico antes da realização do exame.

EXAMES RADIOGRÁFICOS EXTRABUCAIS

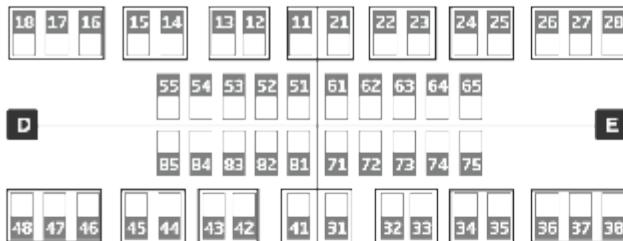
(Não é necessário marcar hora)

- Panorâmica**
 - Traçado anatômico para implante
- Telerradiografia**
 - Lateral
 - Frontal
- ATM 2 Posições**

(Assinale no odontograma 1)

- Periapicais**
 - Boca Toda
- Periapical ampliada**
- Oclusal**
 - Maxila
 - Mandíbula
- Interproximais**
 - Pré Molares
 - Molares

ODONTOGRAMA 1



Outros exames:

Observações Clínicas:

DOCUMENTAÇÕES

- DOCUMENTAÇÃO BÁSICA**
(Panorâmica, Telerradiografia, 1 Traçado Cefalométrico, 6 fotos Modelo de Estudo, Pasta)
- DOCUMENTAÇÃO COMPLETA**
(Panorâmica, Telerradiografia, 2 Traçados Cefalométricos, 8 Fotos, Modelo de Estudo, Pasta).

- DOCUMENTAÇÃO PERIODONTAL**
(Caixa, pasta, modelo de estudo, fotos intra e extra bucais, interproximais, periapicais dos arcos dentários e panorâmica)
- DOCUMENTAÇÃO DIGITAL**
(Panorâmica, Telerradiografia, 2 Traçados Cefalométricos, 8 fotos, Sem impressão de Exames em CD Rom)
- DOCUMENTAÇÃO IMPLANTE**
(Panorâmica com Traçado para Implantes, 3 Fotos Intrabucais, Modelo de Estudo, Pasta Cartão)

Tipo de impressão

- Papel Filme
- Somente publicação I-Doc

FOTOS

- Frente/Perfil
- Sorriso
- Intrabucais
- Oclusais
- Outros Serviços:

ANÁLISE CEFALOMÉTRICAS

- UNICAMP
- USP/UNICAMP
- USP
- RICKETTS
- MACNAMARA
- FRONTAL DE RICKETTS
- JARABACK
- SCHWARZ

OUTROS SERVIÇOS: _____

MODELOS

- Estudo
- Trabalho
- Impresso

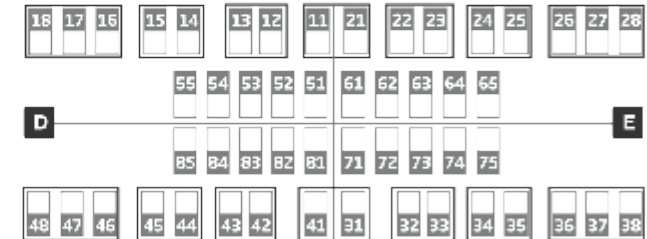
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

VOLUMÉTRICA (Favor marcar hora)

FINALIDADE DO EXAME

- Tomografia Express**
Resultado online em até 24h
- Tomografia por região** (assinale no odontograma 2)
 - Maxila
 - Mandíbula
- Implante** (assinale no odontograma 2)
 - Com medida
 - Sem medida
- Localização de incluso**
(assinale no odontograma 2)
- Avaliação Endodôntica (Fratura em Elemento Dental)**
(assinale no odontograma 2)
- Pesquisa de fratura no complexo maxilo-mandibular**
(assinale no odontograma 2)
- Pesquisa de lesão**
(assinale no odontograma 2)
- Ancoragem esquelética (mini implante)**
(assinale no odontograma 2)
- Avaliação Periodontal**
 - Maxila
 - Mandíbula
- Odontopediatria** (assinale no odontograma 2)
 - Avaliação de germes dentais/erupção
 - Avaliação de trauma dentário
 - Pesquisa de supranumerários/cente incluso
- Estudo de ATM (Boca aberta e fechada)**
- Avaliação dos seios**
 - Maxilares
 - Paranasais

ODONTOGRAMA 2



Outra finalidade. Especifique: _____