

Paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Indicação Dr. (a): \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Solicito bloco de requisições

## RADIOGRAFIAS DIGITAIS

Periapicais  Decíduos

D 

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

 E

Exame Periapical Completo

Interproximais  Pré-molares  Molares  Direito  Esquerdo  Direito  Esquerdo

Panorâmica

Panorâmica em Alta Definição   Em topo  Em oclusão  Com medidas nas áreas: .....

## EXAMES PARA IDADE ÓSSEA E CURVA DE CRESCIMENTO

Lateral de Crânio  Cavum  Mão e Punho

## EXAMES COM ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS

Lateral de Crânio  Cavum  Frontal de Crânio

## EXAMES PARA SEIOS DA FACE

Waters  Caldwell  Cavum  Panorâmica Paranasal  
 TC S. Frontal  TC S. Etmoidais  TC S. Esfenoidal  TC S. Maxilares

## EXAMES PARA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (em abertura e oclusão)

Radiografia de ATMs  
 TC Lado Direito  TC Lado Esquerdo

## DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA

Doc. com 3 Fotos extra-bucais, 5 Fotos intra-bucais, Panorâmica, Telerradiografia, 2 Rad. Periapicais e traçado cefalométrico USP e Mc Namara.

Não imprimir documentação (apenas online)

Modelo 3D (Escaneamento + Oclusograma + STL)

Imprimir o modelo

Não imprimir o modelo

Discrepância de modelos computadorizada

Enviar DOC para sistema de alinhadores: ..... (informar)

Interproximais

Radiografia de Mão e Punho, com curva de crescimento e idade óssea

Telerradiografia Frontal

Documentação personalizada: .....

## ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS

- |   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Apneia do Sono   | <input type="checkbox"/> Rickets            | <input type="checkbox"/> Padrão I.B.E.O. | <input type="checkbox"/> Valieri          | <input type="checkbox"/> Cefalometria Frontal |
| <input type="checkbox"/> Alexander        | <input type="checkbox"/> Rocabado           | <input type="checkbox"/> Padrão Profis   | <input type="checkbox"/> Wits             | <input type="checkbox"/> Rickets Frontal      |
| <input type="checkbox"/> Bimler           | <input type="checkbox"/> Roth-Jarabak       | <input type="checkbox"/> Sassouni        | <input type="checkbox"/> Ortopedia        | <input type="checkbox"/> Teste de Simetria    |
| <input type="checkbox"/> Björk-Jarabak    | <input type="checkbox"/> Schwarz Modificada | <input type="checkbox"/> Tweed           | <input type="checkbox"/> Delmanto         |   |
| <input type="checkbox"/> Downs            | <input type="checkbox"/> Steiner            | <input type="checkbox"/> UNESP           | <input type="checkbox"/> Erupção 3º Molar |   |
| <input type="checkbox"/> Laverge/Petrovic | <input type="checkbox"/> Trevisi            | <input type="checkbox"/> UNICAMP         | <input type="checkbox"/> Adenóides        |   |
| <input type="checkbox"/> Maciel           | <input type="checkbox"/> McNamara           | <input type="checkbox"/> USP-UNICAMP     | <input type="checkbox"/> Tip Edge         |   |



# EXAMES 3D

## TOMOGRAFIA CONE BEAM

- Um Elemento . . . . . Resolução HD+
- Até 3 Elementos . . . . .
- Terceiros Molares 18 | 28 | 38 | 48
- Hemi Arcada 1°Q | 2°Q | 3°Q | 4°Q
- Maxila Completa
- Mandíbula Completa (Sem ramos mandibulares)

- Motivo da tomografia:**
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Implantodontia | <input type="checkbox"/> Pesquisa de Fratura |
| <input type="checkbox"/> Endodontia     | <input type="checkbox"/> Dente Incluso       |
| <input type="checkbox"/> Periodontia    | <input type="checkbox"/> Patologia           |
| <input type="checkbox"/> Ortodontia     | <input type="checkbox"/> Outro: _____        |

### \*Solicite um Combo:

- Tomografia + Panorâmica

### Modo de Impressão

- Impressão Filme
- Impressão Papel Fotográfico

### Serviços Adicionais

- Dental Slice
- Arquivos DICOM
- Arquivos PDF
- Biomodelo (Protótipo)     Auto-Clavável
- Visualização de Tecidos Moles

### EXAMES PARA GUIA CIRÚRGICO

- Edêntulo (Tomografia com Guia tomográfico\* + Escaneamento Intra-Oral)  
\*enviar guia tomográfico
- Edentado Parcial (Tomografia Região + Escaneamento Intra-Oral)

### ESCANEAMENTO INTRA-ORAL

- .STL
- Modelo Ortodôntico Impresso
- Modelo impresso com remoção de dentes
- Escanear com JIG, enviado pelo dentista, para Placa Miorrelaxante  
\*dentista indicar o laboratório

### PLANEJAMENTO VIRTUAL DO SORRISO (Consultar)

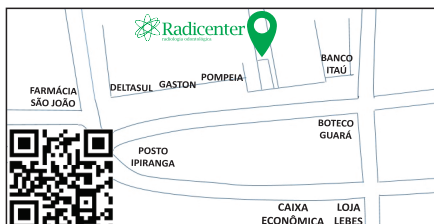
- Fotos padrão DSD e Simulação de Sorriso 2D
- Escaneamento Intra-Oral + Fotos + Planejamento + Modelos

### VIAMÃO

(EPAO 3403)

**3435.7417 - 99870.9841** 📞

Av. Cel. Marcos de Andrade, 79 (Fundos) - Centro



Responsável Técnica  
Taysse Wentz da Silva  
CRO/RS 25440

Radiologista/ADM  
Guilherme Kroth  
CRO/RS 21186

2ª a 6ª feira: 08:30 às 18:00 | Sábado: 08:30 às 12:30  
(sem fechar ao meio dia)

### SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA

(EPAO 4194)

**3662.7038 - 98056.2947** 📞

Rua Francisco José Lopes, 555 - Sala 12 - PASEO 555



2ª a 6ª feira: 08:30 às 12:00 e das 13:00 às 18:00