

Paciente: _____ Data: _____

Dados do Solicitante: Dr.(a): _____ Fone: _____

OBS: _____

Solicitação de Exames

☐ Exame Impresso

☐ Exame sem impressão - 100% digital

☐ Panorâmica

- ☐ Desocluida
☐ Ocluida
☐ Sem Laudo

☐ Panorâmica p/ Implante (com traçado anatômico e mensurações ósseas)

(Favor indicar a região de interesse dos implantes).

Região dos dentes: _____

☐ Periapical

☐ Boca completa (14 radiografias)

☐ Parcial (dentes assinalados)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

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

☐ Interproximal -

☐ Molares

☐ Direito
☐ Esquerdo

☐ Pré-Molares

☐ Direito
☐ Esquerdo

☐ Telerradiografia -

☐ Lateral (perfil)

☐ Frontal (PA)

☐ Carpal - c/ curva de crescimento

☐ Oclusal -

☐ visualização de disjunção da sutura palatina ☐ visualização neoformação óssea na região da sutura

☐ ATM - (Planigrafia Lateral)

☐ 3T - (M.I.H.; repouso; abertura máxima)

☐ 2T - (M.I.H.; Abertura máxima)

☐ Localização de dente Incluso:

☐ Técnica de Clark Região: _____

☐ Doc. Periodontal -

Panorâmica, periapicais boca completa (14), interproximais (2), 8 fotos.

☐ Ortodôntica 0 -

Panorâmica, Telerradiografia c/traçado, 8 fotos.

☐ Ortodôntica 1 -

Panorâmica, Telerradiografia c/traçado, 8 fotos, Modelos de Estudo.

☐ Ortodôntica 2 -

Panorâmica, Telerradiografia c/traçado, Periapicais anteriores, 8 fotos, Modelos de Estudo.

Acrescentar na Doc de Orto:

☐ Tele Frontal ☐ Interproximais ☐ Carpal - c/ Curva de crescimento ☐ Análise de Modelos

Análise cefalométrica: (favor indicar a análise).

- ☐ USP ☐ McNamara ☐ Rickets ☐ Bimler ☐ Apneia do sono
☐ Jarabak ☐ USP-UNICAMP ☐ Ricktes Frontal ☐ Bjork-Jarabak
☐ Bimler ☐ Petrovic ☐ Outras: _____

Outros Serviços:

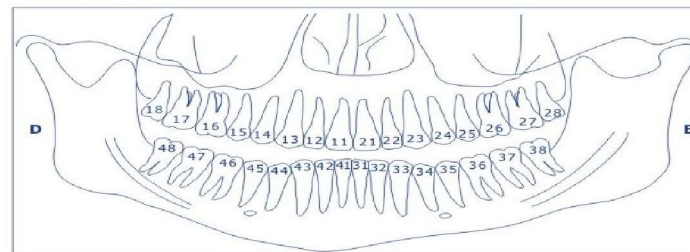
- ☐ F. intrabucais (5)
☐ F. Extrabucais (3)
☐ Modelo de Estudo

Observações

- Atendimento a diversos convênios (Rede Unna, Sindicatos, Funcesp, Uniodonto e outros).
- Os preços fornecidos por telefone serão confirmados após apresentação da requisição.
- Atendimento preferencialmente com hora marcada.

Tomografia Computadorizada Cone-beam 3D

(Tomógrafo Icat CB 500 e Morita Alta Resolução)



OBS1:
Importante assinalar área de interesse para definição de FOV.

OBS2:
Em caso de dúvidas, entre em contato para maiores esclarecimentos.

☐ Implante:

- ☐ Maxila Total } ☐ Assinalar se for tomo p/ confecção de guia cirúrgica
☐ Mandíbula Total }
☐ Hemi-Maxila - ☐ Direita ☐ Esquerda
☐ Hemi-Mandíbula - ☐ Direita ☐ Esquerda
☐ Região de 1 Dente.: _____

Programas e arquivos:

- ☐ Programa Viewer (acompanha exame)
☐ Arquivos Dicom (acompanha exame)
☐ Dental Slice (opcional)
☐ Implant Viewer (opcional)
☐ Blue Sky Plan (opcional/gratuito)

☐ Área patológica:

☐ Maxila
☐ Mandíbula

Reg.: _____

☐ Localização dos terceiros molares e estruturas adjacentes:

- ☐ 38 (mandíbula) ☐ 18 (maxila)
☐ 48 (mandíbula) ☐ 28 (maxila)

☐ Localização de dente incluso:

Reg.: _____

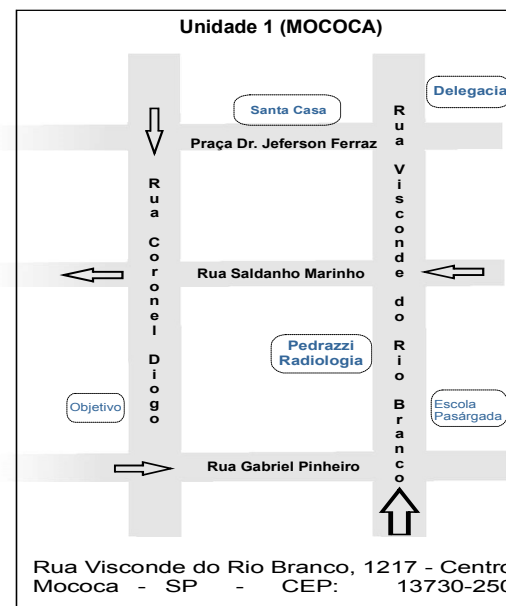
☐ ATM

- ☐ 1T - (M.I.H.)
☐ 3T - (Tomografia em M.I.H. + Planigrafia em Repouso e Abertura máxima)

☐ Endodontia - Pesquisa Fratura Dentária, Perfuração, dilacerção, Condutos e raízes, lesões apicais... (Morita Alta Resolução - Novo Tomógrafo)

Dente: _____

Localização



Rua Visconde do Rio Branco, 1217 - Centro
Mococa - SP - CEP: 13730-250

EcoDentista - Sistema IDOC

- O valor legal dos exames são os arquivos digitais-
- Exames livre de impressões-
"Seja um colaborador do meio ambiente e não um acumulador de poluentes"
- Entrega mais rápida do exame -
"No seu PC, Tablet e Smartphone"
- Dentista: tenha sua página na internet!!!
"Consultório virtual" - 82.000 dentistas utilizando"
- Seus exames em um único lugar - Sempre seguro e com backup automático (Amazon)
- Acesse seus exames de qualquer lugar do mundo - prático, rápido e fácil -
- Havendo necessidade imprimimos o exame a qualquer momento -

Trace a ROTA pelo Google Maps

