

**Solicitação de Exames**

**Dados do Paciente:**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

**Dados do Profissional:**

Nome: \_\_\_\_\_ CRO: \_\_\_\_\_

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

Data da Solicitação

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Exame Marcado

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_ : \_\_\_\_ hrs.

Enviar Solicitação

**Forma de envio dos exames: (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)**



Entregar ao Paciente       Entregar no Consultório

IDoc       Físico       Físico + IDoc

*Seja um Eco dentista, solicite seu exame através do IDoc. Seu consultório livre de papeis e filmes.  
A sofisticação tecnológica da odontologia brasileira a serviço da preservação ambiental!*

**Informações ao paciente:**

- \* Pedimos jejum de 2 horas para as documentações.
- \* Os pacientes deverão comparecer sem piercing, brincos e correntinhas para a realização dos exames.
- \* Radiografias sem laudo poderão ser entregues na hora.
- \* Os valores serão confirmados no ato do exame.
- \* Avisar no ato do agendamento casos especiais  
(Ex.: Paciente especial, problema locomotor, crianças menores de 5 anos).

**Radiografias Extraorais:**

Radiografia Panorâmica

- C/ Laudo       S/ Laudo  
 Boca Semi Aberta  
 Em Oclusão  
 Para Implantes

Radiografia da ATM

- C/ Laudo       S/ Laudo  
 4 Posições (aberta e oclusão)  
 6 Posições (aberta repouso e oclusão)

Telerradiografia

- C/ Análise       S/ Análise  
 Alexander       Jarabak  
 Bimler       Mcnamara  
 Bjork Jarabak       Naso-faringe (adenóide)  
 Delmanto       Petrovic

Radiografia PA

- Sem Traçado  
 Ricketts Frontal

Radiografia Carpal

- Idade Óssea  
 Curva de Crescimento

Seios da Face

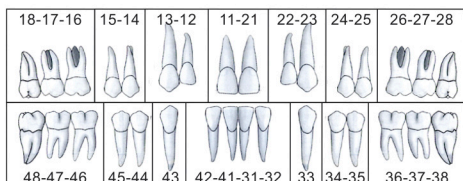
- S1 - Seios Paranasais  
 S2 - Seios Maxilares

- Profis       Tweed  
 Ricketts       Unicamp  
 Schwarz       USP  
 Steiner       USP-Unicamp

**Radiografias Intraorais:**

Radiografia Periapical

- Dentes Assinalados       Boca Toda



Radiografia Oclusal

- Maxila       Mandíbula

Radiografia Interproximal

- Molares       D       E  
 Pré Molares       D       E

**Fotografia:**

- Extraoral       Frontal       Nasolabial       Perfil Direito       Sorriso  
Intraoral       Em Oclusão       Direito       Esquerdo       Oclusal Sup       Oclusal Inf

## Escaneamento Intraoral:

- Modelo com Base Zocalada
- Modelo sem Base Zocalada
- Arquivo STL

- Material
- Gesso
  - Resina

- Análises de Modelo
- Moyers
  - Bolton

**Documentações:**  Sem Modelo  Modelo em Gesso  Modelo em Resina  Arquivo STL

- Clínico Geral: Panorâmica, 4 radiografias interproximais, 2 radiografias periapicais, envelope.
- Documentação ortodôntica simplificada: Panorâmica com laudo, 2 radiografias periapicais dos dentes anteriores, telerradiografia lateral com 2 análises cefalométricas, 6 fotografias (3 extraorais e 3 intraorais) modelo de estudo, pasta plástica.
- Documentação ortodôntica completa: Panorâmica com laudo, 2 radiografias periapicais dos dentes anteriores, telerradiografia lateral com 4 análises cefalométricas, 9 fotografias (4 extraorais e 5 intraorais), modelo de estudo, pasta plástica.
- Documentação personalizada: Monte sua documentação assinalando os campos desejados.

## Tomografia Computadorizada: \*\*

- Seio Maxilar
- Estudo da ATM  Boca Aberta  Boca Fechada  Direito  Esquerdo
- Dente Supra numerário / Dente retido. Região: \_\_\_\_\_
- Extração 3º molar - Relação com canal mandibular. Região: \_\_\_\_\_
- Planejamento para implante  Região \_\_\_\_\_  Maxila  Mandíbula
- Avaliação de lesão  Região \_\_\_\_\_  Maxila  Mandíbula
- Planejamento para Marpe Guide
- Avaliação endodôntica. Região: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

## Guia Cirúrgico (Implante Guiado): \*\*



Reg./Dente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tomografia Mod. Digital Planej. Virtual Protótipo Guia Cirúrgico

Marca e modelo do implante pretendido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Endoguide: \*\*



Reg./Dente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tomografia Mod. Digital Planej. Virtual Protótipo Endoguide

## Guias Cirúrgicas Gengivais: \*\*



Reg./Dente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tomografia Mod. Digital Planej. Virtual Protótipo Guia Periodontal

## Biomodelos: \*\*



Reg./Dente: \_\_\_\_\_

Objetivo: \_\_\_\_\_

Tomografia Segmentação Protótipo Biomodelo

**\*\* Serviços não disponíveis nas unidades de Serra Negra e Santo Antônio de Posse**

## Nossas Unidades:

### Pedreira

CL16689

(19) 3852-4462  
☎ (19) 98275-4988

R. XV de Novembro,  
141 / 143 - Centro  
Resp. Dr Marcelo Otatti Rodrigues  
CRO 82982

### Serra Negra

CL 16802

(19) 3892-1773  
☎ (19) 98276-1706

R. Cap. Francisco Pinto  
da Cunha, 90 - Centro  
Resp. Dra Mariana A. P. Rodrigues  
CRO 86840

### Sto Antonio de Posse

CL 16803

(19) 3896-4098  
☎ (19) 98276-3700

R. Dr. Jorge Tibiriçá,  
1309 - Centro  
Resp. Dr Juraci Rodrigues  
CRO 12353

### Mogi Guaçu

CL 17550

(19) 3891-7571  
☎ (19) 98275-4297

R. Prof. Antonio Teodoro  
Lang, 101 - Centro  
Resp. Dra Mariana C. R. Fusetto  
CRO 89588

### Bragança Paulista

CL

(11) 3403-4229  
☎ (11) 96424-3456

R. Coronel João Leme,  
755 - Centro  
Resp. Dra Mariana C. R. Fusetto  
CRO 89588

Horário de atendimento: Seg à Sex das 8:00h às 11:00h - 13:00h às 18:00h



www.crdiradiologia.com.br