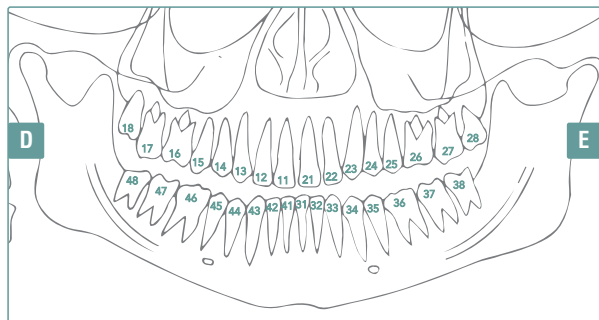


# TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

## 1 - ASSINALE O FORMATO DE RECEBIMENTO

- DIGITAL     IMPRESSO

## 2 - ASSINALE A REGIÃO DE INTERESSE



- MAXILA TOTAL  
 MANDÍBULA TOTAL  
 SEGMENTADA  
REGIÃO: \_\_\_\_\_  
 SEIOS DA FACE  
 ZIGOMÁTICO  
 ATM – CABEÇA DA MANDIBULA  
 1 POSIÇÃO     2 POSIÇÕES

## 3 - ASSINALE A FINALIDADE DO EXAME

- IMPLANTES**  
(MEDIDAS PARA IMPLANTES OU AVALIAÇÃO DE IMPLANTES EXISTENTES)
- DENTE INCLUSO**  
(DENTES INCLUSOS; CANINO; SUPRA NUMERÁRIO)
- ENDODONTIA**  
(CURVATURA RADICULAR; LESÃO DE FURCA; CANAIS ACESSÓRIOS; 4º CANAL)
- ENDODONTIA / FRATURA / TRINCA**  
(PESQUISA DE TRINCA/FRATURA DENTÁRIA; PERFURAÇÃO; TREPANAÇÃO)
- ORTODONTIA**  
(AVALIAÇÃO DA ESPESSURA ÓSSEA DE DENTES EM INTERESSE)
- AUMENTO DE COROA CLÍNICA (GENGIVECTOMIA)**  
(AUMENTO DE COROA CLÍNICA; GENGIVECTOMIA; PLASTIA GENGIVAL.)
- ARCO ZIGOMÁTICO**  
(AVALIAÇÃO DE ESPESSURA DO OSSO ZIGOMÁTICO)
- PATOLOGIA**  
(PESQUISA: LESÃO; ANATOMIA IRREGULAR; FRATURA ÓSSEA)
- PERIODONTIA**  
(AVALIAR A PERDA ÓSSEA DA ARCADA SOLICITADA)
- 3º MOLARES**  
(AVALIAÇÃO: PRÉ OU PÓS EXTRAÇÃO; ANATOMIA RADICULAR)
- PROTOCOLO MARPE**  
(AVALIAÇÃO DO PALATO PARA INSTALAÇÃO DE APARELHO)
- INVISALIGN**  
(TOMOGRAFIA DA MAXILA E MANDÍBULA EM OCLUSÃO DESTINADO AO CLINCHECK)

## SOFTWARES PARA VISUALIZAÇÃO E PLANEJAMENTO VIRTUAL

- DENTAL SLICE     IMPLANTVIEWER     ON DEMAND

## CIRURGIA GUIADA

- TOMO DE 1 ARCADA + ESCANEAMENTO DE GUIA OU INTRAORAL + SOFTWARE PARA PLANEJAMENTO
- TOMO DE 2 ARCADA + ESCANEAMENTO DE GUIA OU INTRAORAL + SOFTWARE PARA PLANEJAMENTO  
REGIÃO DO IMPLANTE \_\_\_\_\_ MARCA DO IMPLANTE \_\_\_\_\_
- PLANEJAMENTO VIRTUAL DE IMPLANTES     CONFECÇÃO DO GUIA CIRÚRGICO

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

\*É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA ASSINALAR O FORMATO DE RECEBIMENTO



## RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA DIGITAL

### UNIDADE ITAQUAQUECETUBA

(11) 4642-0736 ou (11) 98759-9875

Rua Vereador José B. de Araújo, 119 B - Vila Virgínia

## SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome do Paciente

## DADOS DO SOLICITANTE

Solicitado por

CRO

Endereço

Telefone

E-mail



## UNIDADE ITAQUAQUECETUBA

R. Ver. José Barbosa de Araújo, 119 B  
Vila Virgínia, Itaquaquetuba - SP, 08573-040



TRAÇA A ROTA  
PELO GOOGLE MAPS

## INFORMAÇÕES

- Atendimento com hora marcada;
- Valores informados por telefone serão confirmados no ato do exame;
- Segunda à Sexta das 08h30 às 17h30 e Sábado das 08h30 às 13h;
- Em caso de documentação, sugerimos jejum de 2 horas.

# EXAMES 2D

## 1 - ASSINALE O FORMATO DE RECEBIMENTO

- DIGITAL  IMPRESSO

## RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS

- PANORÂMICA CONVENCIONAL

FINALIDADE: \_\_\_\_\_

- PANORÂMICA PARA IMPLANTE COM TRAÇADO ANATÔMICO

REGIÃO: \_\_\_\_\_

- TRANSFACIAL DE ATM - 2 POSIÇÕES

## TELERRADIOGRAFIA LATERAL

- SEM TRAÇADO  
 COM TRAÇADO

## TELERRADIOGRAFIA FRONTAL

- AP  PA  
 SEIOS DA FACE ( WATERS )

## ÍNDICE CARPAL

- CURVA DE CRESCIMENTO  
 IDADE ÓSSEA

## RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|    |    |    | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |    |    |    |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|    |    |    | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |    |    |    |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

## PERIAPICAL

- DENTES ASSINALADOS  
 TÉCNICA DE CLARK  
 BOCA TODA

## INTERPROXIMAL

- MOLARES  D  E  
 PRÉ-MOLARES  D  E

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

\*É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA ASSINALAR O FORMATO DE RECEBIMENTO

# DOCUMENTAÇÕES

## 1 - ASSINALE O FORMATO DE RECEBIMENTO

- DIGITAL  IMPRESSO

## 2 - ASSINALE A DOCUMENTAÇÃO

### DOCUMENTAÇÃO SIMPLIFICADA

- PAN + TELE COM ATÉ 3 TRAÇADOS + 6 FOTOS (SEM MODELO)

### DOCUMENTAÇÃO SIMPLIFICADA

- PAN + TELE COM ATÉ 3 TRAÇADOS + 6 FOTOS + MODELO (ASSINALE O TIPO DE MODELO)

## 3 - ASSINALE O TIPO DE MODELO

- SEM MODELO  MODELO DE GESSO  MODELO IMPRESSO  
 MODELO DE ESTUDO  RESOLUÇÃO CONVENCIONAL (FILAMENTO)  
 MODELO DE TRABALHO  RESOLUÇÃO ALTA (RESINA)

## ASSINALAR ANÁLISE CEFALOMÉTRICA

- ADENÓIDE  ANÁLISE FACIAL  BIMLER  JARABAK  MACNAMARA  PETROVICK  
 RICKETTS  TREVISI  USP  USP/UNICAMP  OUTRAS \_\_\_\_\_

## SERVIÇOS OPCIONAIS

- PERIAPICAIS DE INCISIVOS  FOTOS EXTRA (3)  CARPAL  
 FOTOS OCLUSAIS (2)  FOTOS INTRA (3)  TELE FRONTAL  
 ESCANEAMENTO INTRAORAL  
FINALIDADE: \_\_\_\_\_

## SMILE DESIGN DVI

- MOTIVACIONAL (FOTOS + MODELO DIGITAL + DESENHO DIGITAL DO SORRISO)  
 MODELO IMPRESSO PARA MOCKUP  GUIA PARA MOCKUP

# SERVIÇOS DIGITAL

- ESCANEAMENTO INTRAORAL  SETUP ORTODÔNTICO VIRTUAL  
 PLACA DE CONTENÇÃO  PERIOGUIDE  
 COM ANÁLISE FACIAL  SEM ANÁLISE FACIAL  
 PLACA MIORRELAXANTE  BIOMODELO  MANDÍBULA  MAXILA  
 PLACA DE CLAREMANETO  ALTA RESOLUÇÃO (RESINA)  
 MODELO 3D IMPRESSO  RESOLUÇÃO CONVENCIONAL (FILAMENTO)  
 ALTA RESOLUÇÃO (RESINA)

\*É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA ASSINALAR O FORMATO DE RECEBIMENTO