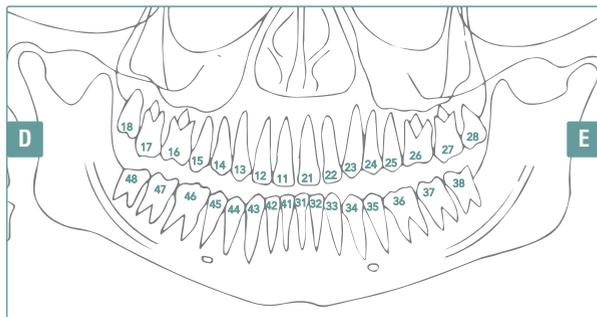


TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

1 - ASSINALE O FORMATO DE RECEBIMENTO

- DIGITAL IMPRESSO

2 - ASSINALE A REGIÃO DE INTERESSE



- MAXILA TOTAL
 MANDÍBULA TOTAL
 SEGMENTADA
REGIÃO: _____
 SEIOS DA FACE

3 - ASSINALE A FINALIDADE DO EXAME

- IMPLANTES DENTES INCLUSOS / 3º MOLARES PATOLOGIAS
 PERIODONTIA PARA SUSPEITA DE FRATURA/TRINCA PERFURAÇÃO/TREPANAÇÃO
 INVISALIGN ATM : 1 POSIÇÃO 2 POSIÇÕES

SOFTWARES PARA VISUALIZAÇÃO E PLANEJAMENTO VIRTUAL

- DENTAL SLICE IMPLANTVIEWER ON DEMAND DICOM

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 CONFEÇÃO DO GUIA CIRÚRGICO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

***É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA ASSINALAR O FORMATO DE RECEBIMENTO**



RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA DIGITAL

UNIDADE SANTA FÉ DO SUL

17 99735 7800 ☎

Rua Oito, Nº 340 - Centro - 15.775-000

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome do Paciente

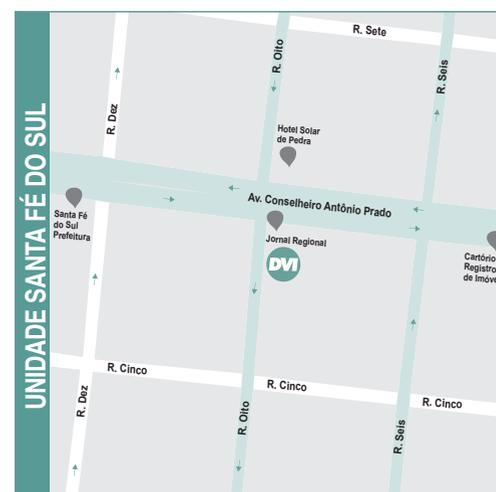
DADOS DO SOLICITANTE

Solicitado por

CRO

Endereço

Telefone



UNIDADE SANTA FÉ DO SUL

Rua Oito, Nº 340 - Centro - Santa Fé do Sul - CEP 15.775-000



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 08h às 18h e Sábado das 08h às 12h;
- 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 TRAÇADOS + 6 FOTOS + MODELO (SELECIONE O TIPO DO MODELO)

DOCUMENTAÇÃO PARA ALINHADORES

- PAN + TELE + MODELO DIGITAL + 8 FOTOS
INDIQUE O SISTEMA: _____

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

- PAN + TELE COM TRAÇADOS + 8 FOTOS + PERIAPICAIS DE INCISIVOS + MODELO (SELECIONE O TIPO DO MODELO)

DOCUMENTAÇÃO FIRST CHECK

- PAN + MODELO DIGITAL

3 - ASSINALE O TIPO DE MODELO

- SEM MODELO MODELO DE RESOLUÇÃO CONVENCIONAL (FILAMENTO)
 MODELO DIGITAL - STL MODELO DE 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