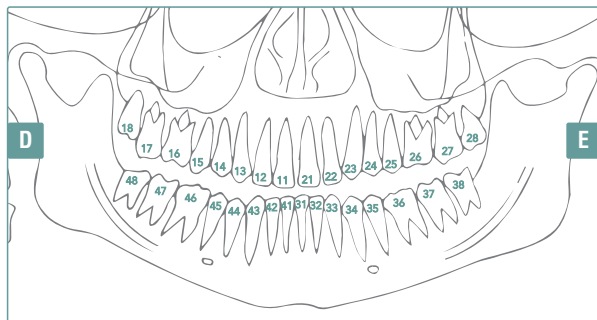


TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

1 - ASSINALE O FORMATO DE RECEBIMENTO

- DIGITAL IMPRESSO

2 - ASSINALE A REGIÃO DE INTERESSE



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

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)
- ATM – CABEÇA DA MANDIBULA**
 1 POSIÇÃO 2 POSIÇÕES
- 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 SOROCABA

15 3033 0808

(Somente Telefone)

15 98125 6000

(Somente WhatsApp)

AGENDE PELO SITE DVIRADIOLOGIA.COM.BR/AGENDAMENTO

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome do Paciente

DADOS DO SOLICITANTE

Solicitado por

CRO

E-mail

Endereço

Telefone

UNIDADE CENTRO

Av. Moreira Cesar, 144
Centro - Sorocaba / SP
CEP 18010-010
sorocaba@dviradiologia.com.br



TRACE A ROTA PELO
GOOGLE MAPS

R.T.: RAPHAEL MENDES BEZERRA RATTACASO
CRO Responsável: 98559 CRO Clínica: 16397

Estacionamentos Conveniados:
GARAJÃO 500 - Rua Cesário Mota, 500

UNIDADE ZONA NORTE (SUBSOLO / ESTACIONAMENTO DO TAUSTE)

Av. Itavuvu, Nº 2005
Jardim Santa Cecília - Sorocaba / SP
CEP 18078-005
sorocaba@dviradiologia.com.br



TRACE A ROTA PELO
GOOGLE MAPS

R.T.: ELEONORA PIOLA FERREIRA MASSARO
CRO Responsável: 99489 CRO Clínica: 005139/2019

Estacionamento gratuito:
Estacionamento coberto do Tauste.

INFORMAÇÕES

- Atendimento preferencialmente 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

1º PASSO | ESCOLHA O TIPO DE MODELO

- SEM MODELO (DOC. ECONÔMICA) ESCANEAMENTO (DOC. DIGITAL) MODELO IMPRESSO 3D

2º PASSO | ESCOLHA A DOCUMENTAÇÃO

DOCUMENTAÇÃO SIMPLIFICADA

- PAN + TELE COM TRAÇADO + 6 FOTOS + MODELO (ESCOLHA MODELO)

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

- PAN + TELE COM TRAÇADO + PERIAPICAIS DE INCISIVOS + 8 FOTOS + MODELO (ESCOLHA MODELO)

SERVIÇOS OPCIONAIS

- LEVANTAMENTO PERIAPICAL CARPAL ANÁLISE FACIAL MODELO DE TRABALHO
 PERIAPICAIS DE INCISIVOS TELE FRONTAL FOTOS OCLUSAIS (2)

ASSINALAR ANÁLISE CEFALOMÉTRICA

- ADENÓIDE BIMLER JARABAK MCNAMARA PETROVICK
 RICKETTS UNICAMP USP USP/UNICAMP OUTRAS _____

SMILE DESIGN DVI

- IDEAL (FOTOS + MODELO DIGITAL + PLANEJAMENTO DO SORRISO + MODELO IMPRESSO (2X) GUIA DE MOCKUP + GUIA DE DESGASTE)
 FUNCIONAL (FOTOS + MODELO DIGITAL (COM JIG) + PLANEJAMENTO DO SORRISO + MODELO IMPRESSO (4X) GUIA DE MOCKUP (2X) + GUIA DE DESGASTE (2X))

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)
 RESOLUÇÃO CONVENCIONAL (FILAMENTO)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

*É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA ASSINALAR O FORMATO DE RECEBIMENTO