

REQUISIÇÃO DE EXAMES

DADOS DO PACIENTE

Nome:

Fone:

DADOS DO PROFISSIONAL

Nome:

Fone: ()

E-mail:

INFORMAÇÕES:

A Radiografia **Panorâmica** não precisa de agendamento, realizamos encaixe de Segunda à Sexta das 8h às 17h e aos Sábados das 8h às 11h.

Fornecemos Declaração de horas, deve ser solicitado na recepção assim que terminar os exames, **não fornecemos após a saída do paciente da clínica.**

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE:

Tomografia e Panorâmica é necessário retirar metais da região de cabeça e pescoço.

Os valores informados ao telefone serão confirmados com apresentação da requisição do exame.

Paciente gestante ou com necessidades especiais, informar a clínica com antecedência.

Convênio odontológico: Levar pedido em receituário do dentista, assinado e carimbado.

FORMA DE ENTREGA:

- iDoc (Online)
- Impresso
- Entregar no consultório
- Entregar ao paciente

AGENDE SEU EXAME, aponte a câmera do seu celular para o QRcode



PRECISA DE REQUISIÇÃO? Sim

ATENDEMOS CONVÊNIOS ODONTOLÓGICOS

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

• Motivo do exame:

IMPLANTODONTIA

- Região (até 3 dentes consecutivos)
- Maxila Total
- Mandíbula Total

LOCALIZAÇÃO

- Dente incluído/supranumerários
- Pesquisa e delimitação de patologia

ATM

- 2 posições
(Boca aberta e fechada)

ENDODONTIA (FOV 5X5)

- Avaliação de Fraturas
- Avaliação de Lesões
- Avaliação de Reabsorções
- Avaliação de Trepanações/Perfurações

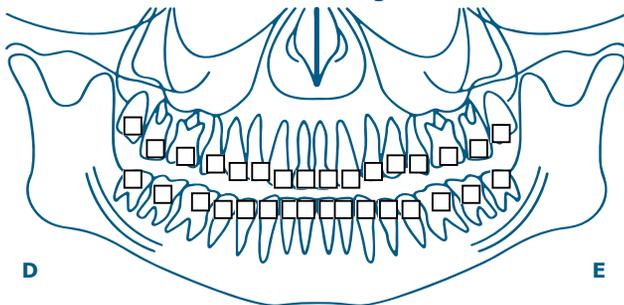
PERIODONTIA

- Avaliação de Perda Óssea Alveolar
- Avaliação de Envolvimento Endo-periodontal
- Envolvimento de Furca

FORMA DE ENTREGA

- Digital com Laudo (via iDoc)
Laudo
Template digital
Visualização pelo iDoc
- Digital sem Laudo (via iDoc)
Visualização e arquivo DICOM +
Software (OnDemand)
- Impresso
Laudo
Template Impresso
Visualização pelo iDoc e Pasta

Assinale no modelo a região de interesse



FLUXO DIGITAL / CIRURGIA GUIADA

Implantes Endodontia Periodontia

Impressão de Guia

Qual o modelo do implante que será utilizado?

Marca de Implante: Intraoss Neodent Sin Implantes Straumann Titanium Fix Outros:

Qual a região que será feito o implante? Maxila Mandíbula Desdentado Total Desdentado parcial

Favor informar qual(is) elemento(s) será realizado o(s) implante(s):

Qual kit cirúrgico será utilizado?

Haverá exo e instalação imediata de implante? Se sim, informar o(s) elemento(s):

INTRA - BUCAIS

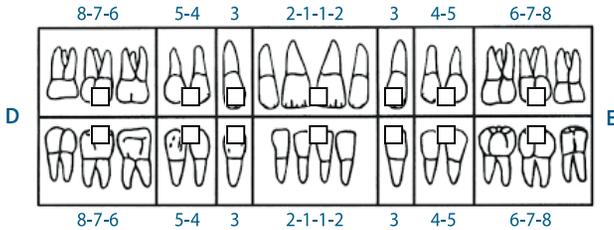
PERIAPICAIS

- Levantamento Periapical (Boca toda)
- Dentes unitários (Preencher no Odontograma)

INTERPROXIMAL

- Molares
- Pré-Molares
- Lado Direito
- Lado Esquerdo

Assinale no odontograma os dentes a serem radiografados:



EXTRA- BUCAIS

- Panorâmica
 - Impressa
 - Digital
- Com laudo
- Sem laudo
- Com Traçado Anatômico
- Com traçado cefalométrico
- Sem traçado cefalométrico
- Telerradiografia Frontal
- Telerradiografia Lateral
- Radiografia ATM (2 posições)
- Radiografia de Mão e Punho (Carpal)

DOCUMENTAÇÕES ORTODÔNTICAS

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA COM ESCANEAMENTO:

Panorâmica, periapicais dos incisivos, telerradiografia com análise cefalométrica computadorizada à escolher, 8 fotos (extra-orais frente, perfil, sorriso + intra-orais frontal, laterais E e D, oclusais) e Escaneamento intra oral (STL).

- Invisaling
- Clear Aligner
- Outros
- Modelos 3D Impressos

IDS: _____

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA DIGITAL:

Panorâmica, periapicais dos incisivos, telerradiografia com análise cefalométrica computadorizada à escolher, 6 fotos (extra-orais frente, perfil, sorriso + intra-orais frontal, laterais E e D).

DOCUMENTAÇÃO PERSONALIZADA:

Mande uma mensagem para 19 3329-2373 e monte seu exame.

ANÁLISE CEFALOMÉTRICA

- USP
- UNICAMP
- USP/UNICAMP
- TREVISI
- RICKETTS
- BIMLER
- MC NAMARA
- JARABACK
- PETROVICK
- PROFIS
- SASSOUNI
- RICKETTS FRONTAL
- ROBABADO
- SCHWARZ
- STEINER
- OUTRA:

MODELOS

- Modelo digital 3D (Escaneamento - Arquivo STL)
- Modelo 3D Impresso em Resina
 - Superior
 - Inferior
- Modelo 3D Impresso em Resina + Placa Bruxismo *(entregamos somente no Consultório)*
 - Superior
 - Inferior
- Modelo 3D Impresso em Resina+ Placa de Clareamento *(entregamos somente no Consultório)*
 - Superior
 - Inferior
- Modelo de Trabalho (gesso comum)
- Modelo 3D Impresso com alívio para banda
Dentes de alívio:

SCAN SERVICE **iTero**™

Scan Service Day (Pacote)

Serviço realizado com agendamento entre Dentista e RNA, 19 3329-2373 para agendamento.

Scan Service Unitário

Serviço realizado com agendamento entre Dentista e RNA, 19 3329-2373 para agendamento.

INFORMAÇÕES:

Entre em contato pelo nosso canal exclusivo ao DENTISTA 19 3329-2373 e saiba das novidades.

