

Solicitado por:

CARIMBO
DENTISTA/CONSULTÓRIO

PEDIDO DE EXAMES

**RADIO
DIAGNOSIS**

IMAGINOLOGIA
ODONTOLÓGICA

UNIDADE 1 - Praça Jovianiano de Castilho, nº 33 • 3º andar • Sala 33 • Centro • Diadema (SP) • CEP: 09911-080

UNIDADE 2 - Rua Orense, nº 41 • 5º andar • Sala 501 • Centro • Diadema (SP) • CEP : 09920-650

Contatos: (11) 4056-2750 / 4056-2718 • 9 7707-0127 • www.radiodiagnosis.com.br • sac@radiodiagnosis.com.br • radiodiagnosisdiadema

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Segunda à Sexta-feira: 7h30 às 18h | Sábado: 8h às 12h.

- Realização de exames aos sábados somente agendados;
- Realizamos encaixe de 2ª a 6ª feira das 9h às 11h, e das 14h às 16h.

Valores informados por telefone serão confirmados mediante apresentação do pedido de exame na recepção.

CONVÊNIOS ODONTOLÓGICOS (ACEITAMOS OS SEGUINTE CONVÊNIOS ODONTOLÓGICOS)



ATENDIMENTO CONVÊNIOS ODONTOLÓGICO:

Solicitação no receituário próprio do dentista, assinado e carimbado (pedido válido por 30 dias);
Solicitação de autorização somente no dia da realização do exame.

DADOS DO PACIENTE

Nome: _____ Data nascimento: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ CEP: _____ Telefone: _____
E-mail: _____

Trazer documento pessoal (paciente) e este pedido (não realizamos exames sem pedido).

DOCUMENTAÇÕES ODONTOLÓGICAS

Simplificada	Panorâmica com laudo, telerradiografia com 2 traçados computadorizados, 1 par de modelos, fotos frente / perfil / sorrindo ou intra-buciais, pasta simplificada sem impressos.
Ortodôntica (Doc.1)	Panorâmica com laudo, telerradiografia com 2 traçados computadorizados, 1 par de modelos, 5 fotos, pasta com impressos.
Ortodôntica (Doc.2)	Panorâmica com laudo, telerradiografia frontal, telerradiografia lateral com 2 traçados computadorizados, 1 par de modelos, fotos, pasta com impressos.
Ortodôntica (Doc.3)	Ortodôntica + análise de espaço naso-faríngeo (adenóide), modelos de trabalho, pasta com impressos.
Periodontal	Panorâmica, arcos dentários com interproximais, fotos, intra-buciais, 1 par de modelos de trabalho, pasta com impressos.
Pediátrica	Panorâmica com laudo, telerradiografia lateral com 2 traçados computadorizados, 1 par de modelos, 5 fotos, pasta com impressos, idade óssea.
Personalizada	Documentação Padrão Dr. ^(a)

ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> USP | <input type="checkbox"/> BIMLER | <input type="checkbox"/> RICKETTS | <input type="checkbox"/> MC NAMARA |
| <input type="checkbox"/> ROTH JARABAK | <input type="checkbox"/> DE ADENÓIDES | <input type="checkbox"/> SCHWARZ | <input type="checkbox"/> FRONTAL DE RICKETTS |
| <input type="checkbox"/> LAVERGNE PETROVIC | <input type="checkbox"/> ROCABADO | <input type="checkbox"/> TWEED/STEINER | <input type="checkbox"/> TREVISI |
| <input type="checkbox"/> PREVISÃO DE ERUPÇÃO DOS 3ºs MOLARES | <input type="checkbox"/> PROFIS | <input type="checkbox"/> UNICAMP | |

FOTOGRAFIAS

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Frente | <input type="checkbox"/> Sorrindo | <input type="checkbox"/> Oclusal | <input type="checkbox"/> Outros tipos de fotografias: _____ |
| <input type="checkbox"/> Perfil | <input type="checkbox"/> Intra-orais | <input type="checkbox"/> Corpo inteiro | |

SERVIÇOS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Modelo de estudo | <input type="checkbox"/> Duplicação de RX |
| <input type="checkbox"/> Modelo de trabalho | <input type="checkbox"/> Envio em CD |

ESCANEAMENTO INTRA-ORAL

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ESCANEAMENTO INTRA-ORAL (Arquivo STL) | iTero • Element SD
100% Digital |
| <input type="checkbox"/> ESCANEAMENTO INTRA-ORAL + DOC Personalizado | |
| <input type="checkbox"/> ESCANEAMENTO de MODELO ORTODÔNTICO (Arquivo STL) | |

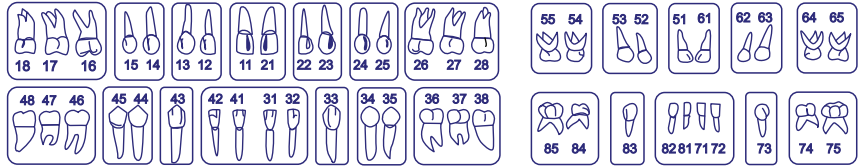
RECOMENDAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES

- 2 horas de jejum em caso de realização de moldagem;
- Acessório metálico, deverá ser removido antes da realização dos exames (colares, brincos, piercing etc);
- Em caso de suspeita de gravidez, comunique à recepcionista. O atendimento só será realizado mediante autorização médica.

RADIOGRAFIAS INTRA-ORAIS

Periapical:

- Arcos dentários Dentes assinalados



Interproximais:

- Molares D E
 Pré-molares D E

RADIOGRAFIAS EXTRA-ORAIS

- Panorâmica S/Laudo C/Laudo C/Traçado Anatômico
 Telerradiografia Lateral Frontal C/Traçado
 Lateral corpo de mandíbula
 Lateral angulo e ramo de mandíbula

- P. A. de Seio Maxilar
 P. A. de Seio Frontal
 Mão e Punho S/Laudo C/Laudo
 Panorâmica pediátrica P2

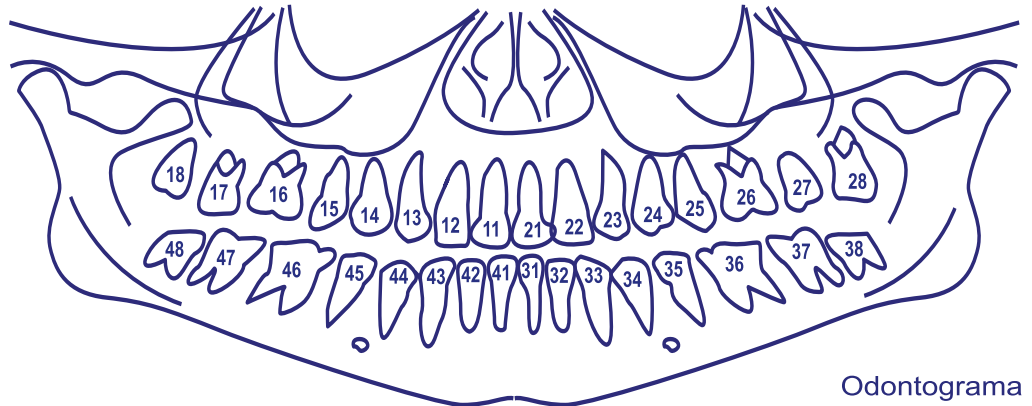
- ATM (posição):**
 Boca aberta
 Boca fechada

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM

IMPLANTE:

- Maxila total
 Mandíbula total
 Com medidas Sem medidas

Por Região:



Odontograma

OUTRAS FINALIDADES (ASSINALAR NO ODONTOGRAMA A REGIÃO):

ENDODONTIA:

- Dilaceração radicular
 Pesquisa de perfuração radicular
 Pesquisa de fratura dentária e/ou radicular
 Outra pesquisa (especificar):

CIRURGIA:

- Dente incluído e/ou supranumerário
 Terceiros molares e/ou relação com canal mandibular e/ou o seio maxilar
 Patologia
 Avaliação dos seios paranasais/maxilares
 Outra pesquisa (especificar):

PERIODONTIA:

- Avaliação de perda óssea alveolar
 Avaliação de envolvimento endo-periodontal
 Envolvimento de furca
 Outra pesquisa (especificar):

ATM:

- Boca fechada
 Boca aberta e boca fechada
 Boca aberta
 Outra pesquisa (especificar):

TIPO DE IMPRESSÃO: Papel fotográfico Filme fotográfico

ENVIO EM CD: Implantviewer Dicom Imagem em JPEG

TOMOGRAFIA 3D EXPRESS

- Tomografia 3D em 24h: Em CD no Arquivo IMPLANTVIEWER, sem Medidas e sem Laudo.
 Tomografia 3D em 48h: Impressão em filme radiográfico, com Medidas e sem Laudo.
 Tomografia 3D em 72h: Impressão em filme radiográfico, com Medidas e com Laudo.

OBSERVAÇÃO:

Consultar Valor da taxa de **URGÊNCIA**.
 Horário em dias úteis.

OBSERVAÇÕES



↑
SCANEIE AQUI