



RTD. André Pasinato CRO/RS 13513

Data e hora do exame: _____

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Dados do Paciente

Nome: _____

E-mail: _____ Nascimento: ____/____/____

Telefone: _____ Idade: _____

Dados do Profissional

Nome: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

Entrega do Exame

- Consultório Paciente Retira
 E-mail Consultório iDoc
 E-mail Paciente Adicional Urgência

Serviços Adicionais

- Arquivos DICOM CD com arquivos em PDF
 Prototipagem
 Maxila Mandíbula Segmento
 Com Janela Canal Mandibular

Exames Extra-Orais

- Panorâmica**
 Topo Oclusão
 C/ Traçado p/ Implante.
Região: _____
- Panorâmica Infantil**
(Redução 85%
de Radiação)
- ATM**
(Boca aberta/
Boca fechada)
- Telerradiografia**
 Perfil
 Frontal (P.A.)
- Carpal**
 Curva Cresc.
 Idade Óssea

Tomografia de Alta Resolução - TCFC **GreenX** vatech

- Maxila e Mandíbula**
 Maxila
 Osso zigomático
 Mandíbula
 Com Ramos Mandibulares
 ATMs em oclusão
 ATMs em abertura
- Face completa (DICOM)
 Hemi-Arcada Maxilar
 D E
 Hemi-Arcada Mandibular
 D E
 Tomografia de seios da face
 Tomografia de urgência
24h (adicional)

Elemento (s)

Tomografia Computadorizada

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		

Formato de envio: Af. Tecidos Moles Impressão em Papel Foto Impressão em Filme E-mail

Motivos do Exame

- Implantodontia
 Com medida de altura e espessura óssea
 Sem medida de altura e espessura óssea
 Avaliação enxerto ósseo
- Dente incluso _____
 Dente Supranumerário
 Patologia
 Reabsorção Radicular
- Visualização de tecidos moles periodontais
 Pesquisa de Fratura
 Pesquisa de Canal Lateral
 Estudo da Anatomia Radicular
- Avaliação de Tábuas Ósseas
 Terceiros Molares
 18 28
 38 48

Informações Clínicas

Exames Intra-Orais

- Radiografia Periapical
- Levamento Periapical Completo
- Radiografias Interproximais
- Molares Direito Esquerdo
- Pré-molares Direito Esquerdo

Radiologia Digital

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

Documentações Ortodônticas

- Doc. Orto. Simples sem Modelo**
(Panorâmica, Telerradiográfica de Perfil, 1 Análise Cefalométrica, 8 Fotos.)
- Doc. Orto. Simples com Modelo de Estudo**
(Panorâmica, Telerradiográfica de Perfil, 2 Análises Cefalométricas, 8 Fotos, Modelos de Estudo.)
- Doc. Orto. Simples com Modelo de Trabalho**
(Panorâmica, Telerradiográfica de Perfil, 3 Análises Cefalométricas, 8 Fotos, Modelos de Trabalho.)
- Documentação Ortodôntica Completa**
(Panorâmica, Telerradiografia de Perfil, 2 ou 3 Análises Cefalométricas, 8 fotos, Modelos de Estudo, Periapicais de Incisivos.)
- Panorâmico e 8 Fotografias**

Documentação ortodôntica personalizada

- Dr.(a): _____
- 6 fotos 8 fotos
- Panorâmica Telerradiografia
- Interproximais 2/3 Periapicais dos Incisivos
- Mão e Punho com Estimativa de Idade Óssea e Curva de Crescimento

Descrição de Análises: _____

Escaneamento Intraoral

- Somente Arquivo Digital (*.STL) Arquivo Digital + Modelo Impresso: Resina Filamento

Adicionar exames à documentação:

- Modelo ortodôntico + SL Idade Óssea e Curva de Crescimento
- Radiografia de Mão e Punho Radiografias Periapicais de Incisivos
- Radiografias Interproximais Telerradiografia Frontal
- Discrepância de modelos computadorizada

Modelos / Impressão 3D

- Resina
- Filamento

Observações:

Exames para Guia Cirúrgico

Edentado Parcial

- T.C. Região _____ + Escaneamento
- + Guia Cirúrgico

Edentado Total

- T.C. Arcada + Escaneamento
- Maxilar T.C. Guia Tomográfico
- Mandíbula Confeção de Guia Tomográfica

1 Implante

2 Implantes

3 Implantes

4 Implantes ou mais

Fotografias complementares

Fotos de Rosto

- Frente Frente Sorrindo Sorriso 45°
- Perfil Perfil Sorrindo Perfil dos Lábios

Fotos Intra-buciais: Em Oclusão

- Lateral Direita Oclusão Sup. Frontal
- Lateral Esquerda Oclusão Inf. Overjet