

Radiologista Responsável Prof. Dr. Felipe Ferreira Costa - CRO 24261 RJ

DADOS DO PACIENTE

NOME:

DATA DE NASC. / /

SEXO:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

EMAIL:

DADOS DO PROFISSIONAL

NOME:

CRO:

DATA DE NASC. / /

SEXO:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

EMAIL:

REQUISIÇÃO DE EXAMES

RADIOLOGIA DIGITAL

18 17 16 15 14 13 12 11
55 54 53 52 51

21 22 23 24 25 26 27 28
61 62 63 64 65

85 84 83 82 81
48 47 46 45 44 43 42 41

71 72 73 74 75
31 32 33 34 35 36 37 38

Documentação para Alinhadores Estéticos



Fotos/Panorâmica/Cefalométrica de perfil/Escaneamento intraoral

☐ SMART ALIGNER ☐ ORTHO ALIGNER

Documentações (marcar traçado abaixo)



Foto/Panorâmica/Traçado avulso/Cefalométrica de perfil

☐ Modelo zocalado ☐ Escaneamento intraoral
☐ Modelo de trabalho ☐ Modelo 3D impresso



Foto/Panorâmica com complementares (periapical de incisivos + bite wing)/Traçado avulso/Cefalométrica de perfil

☐ Modelo zocalado ☐ Escaneamento intraoral
☐ Modelo de trabalho ☐ Modelo 3D impresso



Foto/Panorâmica/Traçado avulso/Cefalométrica de perfil/Periapical completo com bite wing

☐ Modelo zocalado ☐ Escaneamento intraoral
☐ Modelo de trabalho ☐ Modelo 3D impresso

INTRA ORAIS

- ☐ Periapical de um ou mais dentes: ☐ Bite-wing
(marcar os dentes no odontograma acima)
☐ Periapical completo com Bite-wings
☐ Técnica de localização: ☐ Técnica de Clark

EXTRA ORAIS

- ☐ Panorâmica ☐ Panorâmica com complementares (incisivos e "bite-wings")
☐ Panorâmica para implante
☐ Cefalométrica de perfil sem traçado
☐ Cefalométrica de perfil com traçado computadorizado (marcar abaixo):
☐ Steiner ☐ Tweed ☐ Bimler ☐ Jarabak
☐ Ricketts Frontal ☐ Ricketts ☐ USP/Unicamp ☐ Outros: _____
☐ McNamara ☐ Downs ☐ USP
☐ Mão e punho - Finalidade ortodôntica ☐ Pôsterio - Anterior

DOCUMENTAÇÕES

FOTOS

INTRA-ORAIS

Em oclusão: ☐ Frontal ☐ Direito ☐ Esquerdo
Oclusal: ☐ Superior ☐ Inferior ☐ Overjet ☐ Overbite

EXTRA-ORAIS (FACE)

☐ Frontal ☐ Frontal Sorrindo ☐ Perfil Direito ☐ Perfil Esquerdo
☐ Perfil direito sorrindo ☐ Perfil esquerdo sorrindo

RECOMENDAÇÕES AO PACIENTE

1. Escovar os dentes
2. Evitar a ingestão de líquidos e alimentos até 2 horas antes da moldagem;
3. Retirar brincos, piercings, gargantilhas e outros adornos dos cabelos, orelhas e face;
4. Evitar vestuários que cubram a região do pescoço;
5. Evitar o uso de maquiagem;
6. Não usar roupa clara.

DATA DA SOLICITAÇÃO

/ /

EXAME MARCADO



ENVIO DE EXAME

☐ REDEX ☐ CONSULTÓRIO
☐ CD ☐ Enviar outras solicitações de exame



Tomógrafo Morita MORITA

TOMOGRAFIA CONE BEAM EM ALTA RESOLUÇÃO

18 17 16 15 14 13 12 11
55 54 53 52 51

21 22 23 24 25 26 27 28
61 62 63 64 65

85 84 83 82 81
48 47 46 45 44 43 42 41

71 72 73 74 75
31 32 33 34 35 36 37 38

PLANEJAMENTO DE IMPLANTES

- ☐ Maxila completa ☐ Exame **com** guia tomográfica
☐ Mandíbula completa ☐ Exame **sem** guia tomográfica
☐ Região (indicar no odontograma acima) ☐ Cirurgia guiada
☐ Prototipagem ☐ Avaliação de enxerto ósseo
☐ Mandíbula ☐ Maxila ☐ Escaneamento Intra-oral
☐ Opaco ☐ Transparente ☐ 3SHAPE ☐ com impressão ☐ sem impressão

ENDODONTIA

- ☐ Pesquisa de fratura ☐ Planejamento cirúrgico
☐ Estudo de lesões periapicais ☐ Estudo da anatomia radicular

CIRURGIA

- ☐ Localização tridimensional de dentes inclusos e/ou supranumerários
☐ Fraturas da face ☐ Estudo de lesões dos maxilares

PERIODONTIA

- ☐ Avaliação de inserção óssea ☐ Lesões endo-periodontais
☐ Envolvimento de furca ☐ Cirurgia plástica periodontal

ATM

- ☐ Morfologia ☐ Patologia ☐ Boca fechada ☐ Boca aberta

OUTRAS INDICAÇÕES

- CD: ☐ Dental slice ☐ DICOM (por link no Dropbox)
☐ One Volume Viewer

CARIMBO E ASSINATURA DO DENTISTA

Para dados complementares ao exame, escrever no verso.
Os preços fornecidos por telefone deverão ser confirmados na recepção.

Conheça também a DRX | www.drxxradiologia.com.br
www.odtdigital.com.br