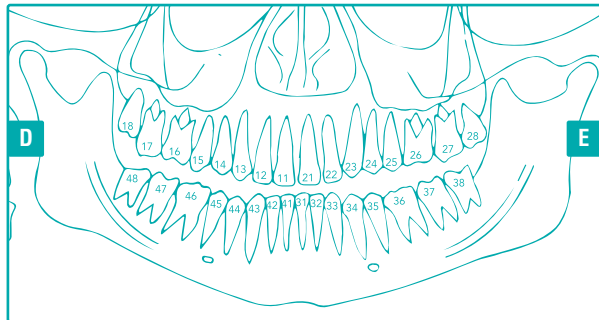


TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

1 - ASSINALE O FORMATO DE RECEBIMENTO

☐ DIGITAL ☐ IMPRESSO

2 - ASSINALE A REGIÃO DE INTERESSE



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

OBS.: _____

3 - ASSINALE A FINALIDADE DO EXAME

- ☐ **IMPLANTES**
(MEDIDAS PARA IMPLANTES OU AVALIAÇÃO DE IMPLANTES EXISTENTES)
- ☐ **PATOLOGIA / DENTE INCLUSO**
(PESQUISA: LESÃO; FRATURA ÓSSEA; DENTES INCLUSOS; DENTES SUPRANUMERÁRIOS)
- ☐ **ENDODONTIA / FRATURA / TRINCA**
(CURVATURA RADICULAR; LESÃO DE FURCA; CANAIS ACESSÓRIOS; 4º CANAL; PESQUISA DE TRINCA/FRATURA DENTÁRIA; PERFURAÇÃO; TREPANAÇÃO; CONDUTOS JÁ TRATADOS)
- ☐ **ORTODONTIA**
(AVALIAÇÃO DA ESPESSURA ÓSSEA DE DENTES EM INTERESSE)
- ☐ **ATM - CABEÇA DA MANDÍBULA**
☐ 1 POSIÇÃO ☐ 2 POSIÇÕES ☐ 3 POSIÇÕES
- ☐ **ARCO ZIGOMÁTICO**
(AVALIAÇÃO DE ESPESSURA DO OSSO ZIGOMÁTICO)
- ☐ **PERIODONTIA**
(AVALIAR A PERDA ÓSSEA DA ARCADA SOLICITADA)
- ☐ **AUMENTO DE COROA CLÍNICA**
(CIRURGIA GENGIVAL / PLASTIA GENGIVAL / GENGIVECTOMIA)
- ☐ **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)

SERVIÇOS ADICIONAIS

- ☐ **TOMOPLAY**
(LAUDO EM VÍDEO EXPLICATIVO GRAVADO PELO RADIOLOGISTA)
- ☐ **OCCLUSAL**
(REPORT DE OCCLUSAL)
- ☐ **ODONTOMETRIA**

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



Diagnóstico Odontológico

Onde
sorrisos
nascem

UNIDADE TRÊS LAGOAS

(67) 3522-5011 | (67) 99255-9243

Rua Generoso Siqueira, 1156, Três Lagoas - MS
treslagoas@dviradiologia.com.br



SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome do Paciente

DADOS DO SOLICITANTE

Solicitado por

CRO

E-mail

Endereço

Telefone

ESTA UNIDADE ATENDE OS SEGUINTE CONVÊNIOS

- Cassems • Rede Unna • Uniodonto
• HapVida • Sulamérica

OBS: PARA ATENDIMENTO DE CONVENIADO É NECESSÁRIO RECEITUÁRIO ASSINADO PELO DENTISTA SOLICITANTE COM CARIMBO, DATA E FINALIDADE DO EXAME.



Escaneie o QR CODE abaixo e trace a sua rota



CRO Clínica: MS-EPAO-417
Responsável Técnico: Marina Gabriela Santos Rossini
Cirurgião-dentista
CRO Responsável: MS-009105-IS

INFORMAÇÕES

- Atendimento preferencialmente com hora marcada;
- Valores informados por telefone serão confirmados no ato do exame;
- Segunda à Sexta das 8h às 11:30 - 13:30 às 18h e Sábado das 8h às 12h.

EXAMES 2D

1 - ASSINALE O FORMATO DE RECEBIMENTO

- ☐ DIGITAL ☐ IMPRESSO

RADIOGRAFIAS EXTRABUCALIS

- ☐ 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 INTRABUCALIS

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 FORMATO DE RECEBIMENTO

- ☐ DIGITAL ☐ IMPRESSO

2º PASSO | ESCOLHA A DOCUMENTAÇÃO

DOCUMENTAÇÃO SIMPLIFICADA

- ☐ PAN + TELE COM TRAÇADOS + 6 FOTOS + MODELO (SELECIONE O MODELO)

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

- ☐ PAN + TELE COM TRAÇADOS + 8 FOTOS + PERIAPICAIS DE INCISIVOS + MODELO (SELECIONE O MODELO)

DOCUMENTAÇÃO FIRST CHECK

- ☐ PAN + MODELO DIGITAL

3º PASSO | ESCOLHA O TIPO DE MODELO

- ☐ SEM MODELO ☐ MODELO DE RESOLUÇÃO CONVENCIONAL (FILAMENTO)
☐ MODELO DIGITAL ☐ MODELO DE ALTA RESOLUÇÃO (RESINA)

ASSINALAR ANÁLISE CEFALOMÉTRICA

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

SERVIÇOS OPCIONAIS

- ☐ ANÁLISE FACIAL ☐ CARPAL ☐ FOTOS OCLUSAIS (2)
☐ FOTOS EXTRA (3) ☐ FOTOS INTRA (3)

SMILE DESIGN DVI

- ☐ MOTIVACIONAL (FOTOS + MODELO DIGITAL + PLANEJAMENTO DO SORRISO)
☐ MODELO IMPRESSO ☐ GUIA DE MOCKUP

SERVIÇOS DIGITAIS

- ☐ ESCANEAMENTO INTRAORAL
☐ PLACA DE CONTENÇÃO
☐ PLACA MIORRELAXANTE
☐ PLACA DE CLAREAMENTO
☐ ANÁLISE DE VOLUMETRIA

- ☐ SEIO MAXILAR DIREITO ☐ ALVÉOLO (POR ELEMENTO)
☐ SEIO MAXILAR ESQUERDO ☐ REGIÃO: _____

- ☐ OCLUMAP
☐ PERIOGUIDE
☐ COM ANÁLISE FACIAL ☐ SEM ANÁLISE FACIAL
☐ BIOMODELO ☐ MANDÍBULA ☐ MAXILA
☐ ALTA RESOLUÇÃO (RESINA)
☐ RESOLUÇÃO CONVENCIONAL (FILAMENTO)
☐ MODELO 3D IMPRESSO
☐ ALTA RESOLUÇÃO (RESINA)
☐ RESOLUÇÃO CONVENCIONAL (FILAMENTO)