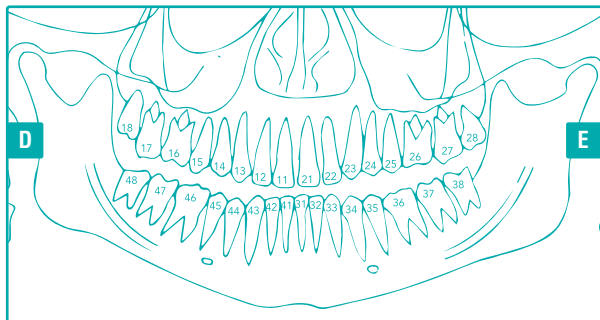


TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

1 - ASSINALE O FORMATO DE RECEBIMENTO

☐ DIGITAL ☐ IMPRESSO

2 - ASSINALE A REGIÃO DE INTERESSE



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

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 ARCADEA 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 ARCADEA + ESCANEAMENTO DE GUIA OU INTRAORAL + SOFTWARE PARA PLANEJAMENTO
- ☐ TOMO DE 2 ARCADEA + 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 ANDRADINA

(18) 2122-3015 | 18 99809-3423
Rua 9 de Julho, 1327, Centro
Andradina-SP | CEP: 16900-030

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome do Paciente

DADOS DO SOLICITANTE

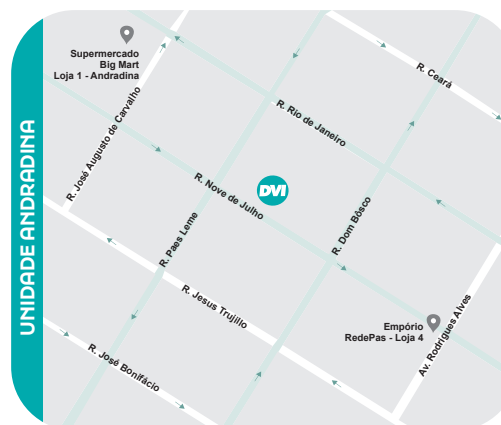
Solicitado por

CRO

E-mail

Endereço

Telefone



Escaneie o QR CODE
e trace rota



Razão Social: Gonzales Centro de Imagem
Odontológica Ltda.
CRO Clínica: SP-EPAO-035964
Responsável Técnico: Cássio Eduardo Batista Gonzales
Cirurgião-dentista
CRO Responsável: SP-125885

INFORMAÇÕES

- Atendimento preferencialmente com hora marcada;
- Valores informados por telefone serão confirmados no ato do exame;
- Segunda à Sexta das 08h às 18h e Sábado das 08h às 12h;

EXAMES 2D

1 - ASSINALE O FORMATO DE RECEBIMENTO

- ☐ DIGITAL ☐ IMPRESSO

RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS

- ☐ 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 INTRABUCAIS

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			

D E

PERIAPICAL

- ☐ DENTES ASSINALADOS
☐ TÉCNICA DE CLARK
☐ BOCA TODA

INTERPROXIMAL

- ☐ MOLARES ☐ D ☐ E
☐ PRÉ-MOLARES ☐ D ☐ E

OCUSAIS

- ☐ MAXILA
☐ MANDÍBULA

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 TRAÇADO + 6 FOTOS + MODELO (ESCOLHA MODELO)

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

- ☐ PAN + PERIAPICAIS DE INCISIVOS + TELE COM TRAÇADO + 9 FOTOS + MODELO (ESCOLHA MODELO)

DOCUMENTAÇÃO ORTOPÉDICA

- ☐ DOCUMENTAÇÃO COMPLETA + ÍNDICE CARPAL

DOCUMENTAÇÃO PARA IMPLANTES

- ☐ PAN COM TRAÇADO PARA IMPLANTES + 9 FOTOS + MODELO (ESCOLHA O MODELO)

3º PASSO | ESCOLHA O TIPO DE MODELO

- ☐ SEM MODELO ☐ MODELO DIGITAL (STL) ☐ MODELO IMPRESSO 3D
☐ ALTA RESOLUÇÃO (RESINA)
☐ RESOLUÇÃO CONVENCIONAL (FILAMENTO)

SERVIÇOS OPCIONAIS

- ☐ BOCA TODA ☐ CARPAL ☐ ANÁLISE FACIAL ☐ MODELO DE TRABALHO
☐ PERIAPICAIS DE INCISIVOS ☐ TELE FRONTAL ☐ FOTOS OCLUSAIS (2)

ASSINALAR ANÁLISE CEFALOMÉTRICA

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

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: _____
- ☐ 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)