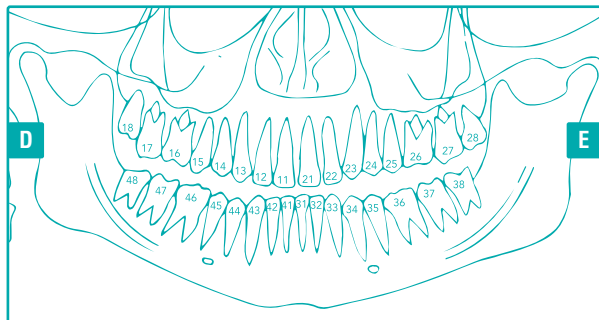


TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

1 - ASSINALE O FORMATO DE RECEBIMENTO

- ☐ DIGITAL ☐ IMPRESSO

2 - ASSINALE A REGIÃO DE INTERESSE



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

3 - ASSINALE A FINALIDADE DO EXAME

- ☐ **IMPLANTES**
(MEDIDAS PARA IMPLANTES OU AVALIAÇÃO DE IMPLANTES EXISTENTES)
- ☐ **PERIODONTIA**
(AVALIAR A PERDA ÓSSEA DA ARCADEA SOLICITADA)
- ☐ **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
- ☐ **ARCO ZIGOMÁTICO**
(AVALIAÇÃO DE ESPESSURA DO OSSO ZIGOMÁTICO)
- ☐ **PATOLOGIA / DENTE INCLUSO**
(PESQUISA: LESÃO; FRATURA ÓSSEA; DENTES INCLUSOS; DENTES SUPRANUMERÁRIOS)
- ☐ **AUMENTO DE COROA CLÍNICA**
(CIRURGIA GENGIVAL / PLASTIA GENGIVAL / GENGIVECTOMIA)
- ☐ **3º MOLARES**
(AVALIAÇÃO: PRÉ OU PÓS EXTRAÇÃO; ANATOMIA RADICULAR)
- ☐ **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 ☐ CONFEÇÃO DO GUIA CIRÚRGICO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:



Diagnóstico Odontológico



Onde
sorrisos
nascem

UNIDADE CATANDUVA

(17) 3521-4439 | (17) 3523 2626

Rua Sete de Fevereiro, 636, Catanduva - SP
cat@dviradiologia.com.br

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome do Paciente

DADOS DO SOLICITANTE

Solicitado por

CRO

Email

Endereço

Telefone

ESTA UNIDADE ATENDE OS CONVÊNIOS:

- AMIL Dental
- Cabesp
- HAPVIDA Odonto
- Inpao Dental
- Interodonto
- Rede Unna / Odontprev
- Rede Odontoempresas
- Padre Albino Saúde
- Plano Pai
- Porto Seguro Odonto
- SulAmerica Odonto
- Uniodonto
- Unimed Odonto

OBS: Para atendimento de convênio é necessário receituário assinado pelo dentista solicitante com carimbo, data e finalidade do exame.

Escaneie o
QR CODE
abaixo e
trace a rota



Razão Social: DVI Radiologia
Odontológica LTDA
CRO Clínica: SP-EPAO-14779

Responsável Técnico: Lucila Yazigi
Cirurgiã-dentista
CRO Responsável: SP-38391

INFORMAÇÕES

- Atendimento com hora marcada;
- Segunda à Sexta das 08h às 18h e Sábado das 08h às 12h;
- Valores informados por telefone serão confirmados no ato do exame;
- Em caso de documentação, sugerimos jejum de 2 horas.

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

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 ATÉ 3 TRAÇADOS + 8 FOTOS + PERIAPICAIS DOS INCISIVOS + MODELO (ESCOLHA O MODELO)

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

☐ PAN + TELE COM ATÉ 3 TRAÇADOS + 8 FOTOS + PERIAPICAIS DE INCISIVOS + RX CARPAL / PA + MODELO (ESCOLHA MODELO)

DOCUMENTAÇÃO FIRST CHECK

☐ PAN + MODELO DIGITAL

DOCUMENTAÇÃO ECONÔMICA

☐ PAN + TELE COM 1 TRAÇADO + 6 FOTOS

DOCUMENTAÇÃO PARA IMPLANTES

☐ PAN COM TRAÇADO ANATÔMICO + 5 FOTOS + MODELO

DOCUMENTAÇÃO PARA ALINHADORES

☐ PAN + TELE + PERIAPICAIS DE INCISIVOS + 11 FOTOS + MODELO DIGITAL

INDIQUE O SISTEMA: _____

3º PASSO | ESCOLHA O TIPO DE MODELO

☐ SEM MODELO

☐ MODELO IMPRESSO 3D

☐ ALTA RESOLUÇÃO (RESINA)

☐ MODELO DIGITAL (STL)

☐ RESOLUÇÃO CONVENCIONAL (FILAMENTO)

SERVIÇOS OPCIONAIS

☐ FOTOS EXTRA (3)

☐ FOTOS INTRA (3)

☐ BOCA TODA

☐ CARPAL

☐ PERIAPICAIS DE INCISIVOS

☐ TELE FRONTAL

☐ FOTOS OCLUSAIS (2)

ASSINALAR ANÁLISE CEFALOMÉTRICA

☐ ADENÓIDE

☐ BIMLER

☐ JARABAK

☐ MCNAMARA

☐ PETROVICK

☐ RICKETTS

☐ TREVISI

☐ USP

☐ USP/UNICAMP

☐ ANÁLISE FACIAL

☐ 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)