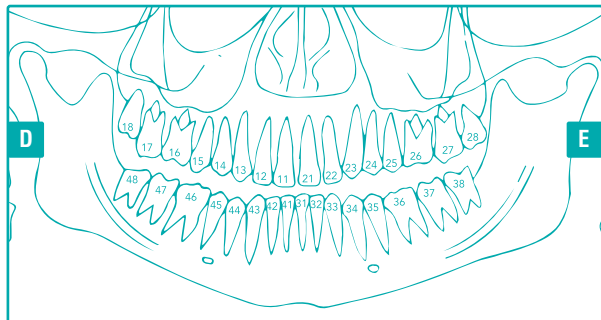


TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

1 - ASSINALE O FORMATO DE RECEBIMENTO

DIGITAL IMPRESSO FILME DRY PAPEL FOTOGRÁFICO

2 - ASSINALE A REGIÃO DE INTERESSE



- MAXILA TOTAL
 MANDÍBULA TOTAL
 SEGMENTADA
REGIÃO: _____
 SEIOS DA FACE
 ZIGOMÁTICO
 FACE TOTAL (UNIDADE I & IV)

3 - ASSINALE A FINALIDADE DO EXAME

- IMPLANTES**
(MEDIDAS PARA IMPLANTES OU AVALIAÇÃO DE IMPLANTES EXISTENTES)
- PERIODONTIA**
(AVALIAR A PERDA ÓSSEA DA ARCADA SOLICITADA)
- ENDODONTIA / FRATURA / TRINCA**
(CURVATURA RADICULAR; LESÃO DE FURCA; CANAIS ACESSÓRIOS; 4º CANAL; PERFURAÇÃO; TREPANAÇÃO; CONDUTOS JÁ TRATADOS)
- ORTODONTIA**
(AVALIAÇÃO DA ESPESURA ÓSSEA DE DENTES EM INTERESSE)
- ATM - CABEÇA DA MANDÍBULA**
 1 POSIÇÃO 2 POSIÇÕES 3 POSIÇÕES
- ARCO ZIGOMÁTICO**
(AVALIAÇÃO DE ESPESURA DO OSSO ZIGOMÁTICO)
- PATOLOGIA / DENTE INCLUSO**
(PESQUISA: LESÃO; FRATURA ÓSSEA; DENTES INCLUSOS; DENTES SUPRANUMERÁRIOS)
- AUMENTO DE COROA CLÍNICA**
(CIRURGIA GENGIVAL / PLASTIA GENGIVAL / GENGVECTOMIA)
- 3º MOLARES**
(AVALIAÇÃO: PRÉ OU PÓS EXTRAÇÃO; ANATOMIA RADICULAR)
- INVISALIGN**
(TOMOGRÁFIA DA MAXILA E MANDÍBULA EM OCLUSÃO DESTINADO AO CLINCHECK)

SOFTWARES PARA VISUALIZAÇÃO E PLANEJAMENTO VIRTUAL

DENTAL SLICE IMPLANTVIEWER ON DEMAND CODIAGNOSTIX

PROTOKOLO ORTOGNÁTICA

TOMO DA FACE + 14 FOTOS + MODELO DIGITAL (UNIDADE I & IV)

PROTOKOLO SEG/SYM

TOMO DA FACE + 18 FOTOS (UNIDADE I & IV)
 ANÁLISE POWER POINT ANÁLISE PDF
 SEM ANÁLISE

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

*é de extrema importância assinalar o formato de recebimento



Diagnóstico Odontológico



dvidiagnostico.com.br

Onde
sorrisos
na s e m

CENTRAL DE AGENDAMENTOS

16 3635 9694 ou 16 98234 0605

Solicitar mais requisições

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome do Paciente

DADOS DO SOLICITANTE

Solicitado por

CRO

Endereço

Telefone

UNIDADE RIBEIRÃO PRETO I

Rua Sete de Setembro, 949
Centro - Ribeirão Preto - SP,
14010-180

UNIDADE RIBEIRÃO PRETO II

Edifício Center Plaza SALA 7 - TÉRREO
Rua Visconde de Inhaúma, 580
Centro - Ribeirão Preto - SP,
14010-100

UNIDADE RIBEIRÃO PRETO III

CENTRO MÉDICO RIBEIRÃO SHOPPING
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite,
1540, Jd. Califórnia - Ribeirão
Preto - SP, 14026-900

UNIDADE RIBEIRÃO PRETO IV

Avenida Saudade, 1210 - Sala 16
Campos Elíseos - Ribeirão Preto
- SP, 14085-000

UNIDADE RIBEIRÃO PRETO V

R. João Penteado, 1521
Jardim América, Ribeirão
Preto - SP, 14020-180

ESTAS UNIDADES ATENDEM OS SEGUINTE CONVÊNIOS

- | | | | |
|------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------|
| • Athena Saúde | • Met Life | • Sassom (UNIDADE V)* | • Uniodonto |
| • Cabesp | • Odontomix | • SAVI | • Unimed Odonto |
| • Dextral (UNIDADE V)* | • Porto Seguro | • Saúde Caixa | • Unimed Saúde |
| • Fundação CESP | • Rede Brazil Dental | • Sermed Médica | (UNIDADE V)* |
| • Hap Vida | • Rede Odonto | • Sermed Odonto | |
| • Inpao | • Empresas | • Sest Senat (UNIDADE V)* | |
| • Interodonto | • Rede UNNA | • Sul América | |

* = Atendimento apenas na Unidade V

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

INFORMAÇÕES

- Atendimento 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 (Unidade I, II, IV & V);
- Segunda à Sexta das 08h às 19h e Sábado das 08h às 13h (Unidade III);
- Os exames impressos ficarão disponíveis para retirada na unidade V (R. João Penteado, 1521).

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

OCLSAIS

- 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 + TELE COM TRAÇADO + PERIAPICAIS DE INCISIVOS + 8 FOTOS + MODELO (ESCOLHA MODELO)

DOCUMENTAÇÃO FIRST CHECK

- PAN + MODELO DIGITAL

DOCUMENTAÇÃO PARA ALINHADORES

- PAN + TELE + MODELO DIGITAL + 8 FOTOS

INDIQUE O SISTEMA: _____

3º PASSO | ESCOLHA O TIPO DE MODELO

- SEM MODELO MODELO IMPRESSO 3D
 ALTA RESOLUÇÃO (RESINA)
 MODELO DIGITAL 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 PERIOGUIDE
 COM ANÁLISE FACIAL SEM ANÁLISE FACIAL
 PLACA DE CONTENÇÃO BIOMODELO MANDÍBULA MAXILA
 PLACA DE CLAREAMENTO ALTA RESOLUÇÃO (RESINA)
 MODELO 3D IMPRESSO RESOLUÇÃO CONVENCIONAL (FILAMENTO)
 ALTA RESOLUÇÃO (RESINA)
 RESOLUÇÃO CONVENCIONAL (FILAMENTO)