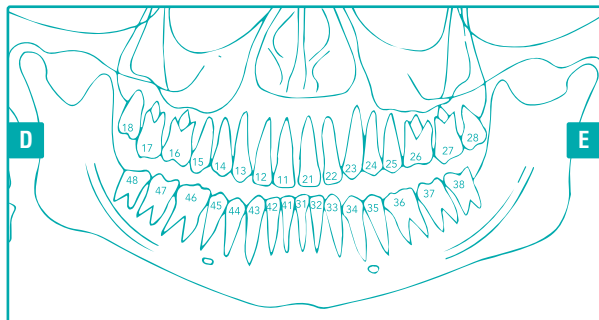


TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

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)
- ☐ **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 MANDIBULA**
☐ 1 POSIÇÃO ☐ 2 POSIÇÕES ☐ 3 POSIÇÕES
- ☐ **ARCO ZIGOMÁTICO**
(AVALIAÇÃO DE ESPESSURA DO OSSO ZIGOMÁTICO)
- ☐ **PERIODONTIA**
(AVALIAR A PERDA ÓSSEA DA ARCADA SOLICITADA)
- ☐ **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)

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 ☐ CONFEÇÃO DO GUIA CIRÚRGICO



Diagnóstico Odontológico

[f](https://www.facebook.com/dvidiagnostico.com.br) [i](https://www.instagram.com/dvidiagnostico.com.br) [You Tube](https://www.youtube.com/dvidiagnostico.com.br) [in](https://www.linkedin.com/dvidiagnostico.com.br)
dvidiagnostico.com.br

Onde
sorrisos
nascem

UNIDADE SOROCABA

(15) 3033 0808 | (15) 98125 6000
somente ligação somente whatsapp

Agende seu exame pelo site: dvidiagnostico.com.br/agendamento

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome do Paciente

DADOS DO SOLICITANTE

Solicitado por

CRO

E-mail

Endereço

Telefone

Unidade Centro

Av. Moreira Cesar, 144
Centro - Sorocaba / SP
CEP 18010-010
sorocaba@dviradiologia.com.br

Trace sua rota pelo Google Maps



Estacionamentos Conveniados:
GARAJO 500 - Rua Cesário Mota, 500

Razão Social: 3D Image Service
Digital RSM Ltda - ME
CRO Clínica: 16397
Responsável Técnico: Raphael Mendes
Bezerra Rattacaso
Cirurgião-dentista
CRO Responsável: 98559

Unidade Zona Norte

Av. Itavuvu, Nº 2005, Jardim Santa
Cecilia (subsolo / estacionamento
Supermercado Tauste) - Sorocaba / sp
CEP 18078-005
sorocaba@dviradiologia.com.br

Trace sua rota pelo Google Maps



Estacionamento gratuito:
Estacionamento coberto do Tauste.

Razão Social: 3D Image Service Digital
RSM LTDA
CRO Clínica: 028096
Responsável Técnico: Eleonora Piola
Ferreira Massaro
Cirurgião-dentista
CRO Responsável: 99489

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;
- Em caso de documentação, sugerimos jejum de 2h.

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 TRAÇADO + 6 FOTOS + MODELO (ESCOLHA MODELO)

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

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

3º PASSO | ESCOLHA O TIPO DE MODELO

☐ SEM MODELO

☐ MODELO DIGITAL ☐ MODELO IMPRESSO 3D

SERVIÇOS OPCIONAIS

☐ LEVANTAMENTO PERIAPICAL ☐ 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

☐ IDEAL (FOTOS + MODELO DIGITAL + PLANEJAMENTO DO SORRISO + MODELO IMPRESSO (2X) + GUIA DE MOCKUP + GUIA DE DESGASTE)
☐ FUNCIONAL (FOTOS + MODELO DIGITAL (COM JIG) + PLANEJAMENTO DO SORRISO + MODELO IMPRESSO (4X) + GUIA DE MOCKUP (2X) + GUIA DE DESGASTE (2X))
☐ MODELO IMPRESSO ☐ GUIA DE MOCKUP

SERVIÇOS DIGITAIS

☐ ESCANEAMENTO INTRAORAL ☐ SETUP ORTODÔNTICO VIRTUAL
☐ PLACA DE CONTENÇÃO ☐ PERIOGUIDE
☐ COM ANÁLISE FACIAL ☐ SEM ANÁLISE FACIAL
☐ PLACA MIORRELAXANTE
☐ PLACA DE CLAREAMENTO
☐ BIOMODELO ☐ MANDÍBULA ☐ MAXILA
☐ MODELO 3D IMPRESSO
☐ ALTA RESOLUÇÃO (RESINA)
☐ CONVENCIONAL (FILAMENTO)
☐ ALTA RESOLUÇÃO (RESINA)
☐ CONVENCIONAL (FILAMENTO)