

/ /
DADOS BÁSICOS

Nome do Paciente: Telefone (.....)
 Dr.(a): CRO: Telefone (.....)
 Endereço do consultório: E-mail:
 Motivo do Exame:

Atualizar cadastro profissional
 Enviar exame ao consultório
 Enviar exame por e-mail
 Solicitar bloco de requisição

Tomografia Cone Beam

<input type="checkbox"/> Localização * <input type="checkbox"/> Fratura dentária * <input type="checkbox"/> Dente incluído / Supranumerário * <input type="checkbox"/> Área patológica * <input type="checkbox"/> Avaliação endodôntica * <input type="checkbox"/> Seios da face <input type="checkbox"/> Fratura óssea <input type="text"/> Dente / Região Observações:	<input type="checkbox"/> Implante <input type="checkbox"/> Maxila <input type="checkbox"/> Mandíbula <input type="checkbox"/> Unitário / Segmento (até 4 elem.) <input type="text"/> Dente / Região	<input type="checkbox"/> ATM <input type="checkbox"/> ATM convencional (aberta e fechada - total) <input type="checkbox"/> ATM 3 incidências (aberta e fechada e repouso)
	<input type="checkbox"/> Espessura de Cortical Finalidade Ortodôntica <input type="checkbox"/> Maxila <input type="checkbox"/> Mandíbula	<input type="checkbox"/> Cirurgia Guiada <input type="checkbox"/> Maxila <input type="checkbox"/> Mandíbula <input type="checkbox"/> Prototipagem

Morita X800
 Unidade Aldeota

Todas as unidades com tomógrafos em alta resolução
Exames 100% digitais com segurança, rapidez e qualidade.
Intra Oraís
 Periapical
 UM OU MAIS DENTES (marcar odontograma)

 Seriografia
 BOCA TODA

Bite-Wing

Interproximal
 Molares D E
 Pré-Molares D E

Localização (Técnica de Clark)
 Corpo Estranho Dente Incluído

Oclusal
 Mandíbula Maxila

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

Extra Oraís

Panorâmica
 Convencional
 Implante
 ATM

Telerradiografia
 A.P.
 Com Selamento Labial
 Sem Selamento Labial
 Frontal
 Hirtz (axial)
 Sem Traçado
 Towne
 Water's

Cefalometrias / Outras Análises

<input type="checkbox"/> Apneia do sono	<input type="checkbox"/> Mcnamara	<input type="checkbox"/> Schwarz	<input type="checkbox"/> UNESP
<input type="checkbox"/> Adenóides	<input type="checkbox"/> Olmos	<input type="checkbox"/> Spanos	<input type="checkbox"/> UPS
<input type="checkbox"/> Bimler	<input type="checkbox"/> Petrovic	<input type="checkbox"/> SRAV	<input type="checkbox"/> Unicamp
<input type="checkbox"/> Bjork-Jar	<input type="checkbox"/> Profis	<input type="checkbox"/> Steiner	<input type="checkbox"/> Valieri
<input type="checkbox"/> Bjork-Jarabak	<input type="checkbox"/> Prof. Paulo Picanço	<input type="checkbox"/> Swing	<input type="checkbox"/> Personalizado
<input type="checkbox"/> CAO	<input type="checkbox"/> Ricketts	<input type="checkbox"/> Trevisi	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Downs	<input type="checkbox"/> Rocabado	<input type="checkbox"/> Tweed	
<input type="checkbox"/> FEFS	<input type="checkbox"/> Sassouni	<input type="checkbox"/> UERJ-ORTOS	

Documentação Ortodôntica Fotos

<input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Digital <input type="checkbox"/> Simplificada	Intra Oraís Em Oclusão <input type="checkbox"/> Frontal <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo Oclusal <input type="checkbox"/> Inferior <input type="checkbox"/> Superior	Extra Oraís <input type="checkbox"/> Frontal <input type="checkbox"/> Frontal Sorrindo <input type="checkbox"/> Perfil Esquerdo <input type="checkbox"/> Perfil Direito <input type="checkbox"/> Perfil Dir. Sorrindo
---	--	---

Modelos Ortodônticos

Virtual
 Análise Bolton
 Análise Moyers
 Discrepância de Modelo

Escaneamento Digital 3D^{NOVO}
 Estudo
 Impressão 3D
 Trabalho

Outros Serviços

Escaneamento Intra Oral (Itero)
 Carpal (Mão e punho)

OBSERVAÇÕES:

.....

.....

.....

RECOMENDAÇÕES AO PACIENTE

- 01 - ESCOVAR OS DENTES;
- 02 - EVITAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS E ALIMENTOS ATÉ 2 HORAS ANTES DO EXAME DE MOLDAGEM;
- 03 - RETIRAR BRINCOS, PIERCINGS, GARGANTILHAS E OUTROS ADORNOS DOS CABELOS, ORELHAS E PESCOÇO;
- 04 - EVITAR VESTUÁRIOS QUE CUBRAM A REGIÃO DO PESCOÇO;
- 05 - EVITAR O USO DE MAQUIAGEM EM CASO DE DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA;
- 06 - OPTE POR ROUPAS ESCURAS EM CASO DE DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA.

Atendimento

Atendimento por ordem de chegada. Os atendimentos são realizados e organizados por prioridades e por ordem de chegada.

Exigências dos Convênios

O paciente deverá trazer a solicitação do profissional em receituário próprio, datado, assinado e carimbado dentro da validade de 30 dias.

Valores & Orçamento

Valores informações via telefone deverão ser confirmados no dia da realização do exame mediante a apresentação da solicitação odontológica, com a requisição preenchida corretamente.

Formas de Pagamento

Dinheiro, PIX, Cartões de crédito e débito.



Esta requisição sozinha não tem valor para realização de exames por convênios.

Siga nossas redes sociais:



UNIDADE ALDEOTA

Rua Marcos Macêdo, 1333
Sl. 1016 - Pátio Dom Luís,
Torre II
(85) 3215.4663



Fone: (85) 3215.4663

UNIDADE PARQUELÂNDIA

Av. Humberto Monte, 2929
8º Andar, Sl. 820B Norte
Ed. Harmony Premium
(85) 98434.5951



Fone: (85) 3879.3972

UNIDADE CID. DOS FUNCIONÁRIOS

Av. Oliveira Paiva, 1090
Salas 05 e 06
Estacionamento: Rua Ulisses Bezerra, 2185
(em frente o colégio Master)
(85) 98646.2903



Fone: (85) 3022.0891

UNIDADE PARANGABA

Av. Godofredo Maciel, 88
Loja 45
(85) 98749.1153



Fone: (85) 2180.7475