

DADOS BÁSICOS

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

Tomografia Cone Beam

☐ **Localização ***

- ☐ Fratura dentária *
☐ Dente incluído / Supranumerário *
☐ Área patológica *
☐ Avaliação endodôntica *
☐ Seios da face
☐ Fratura óssea

Dente /
Região
Observações: _____

☐ **Implante**

- ☐ Maxila
☐ Mandíbula
☐ Unitário / Segmento (até 4 elem.)
Dente /
Região

☐ **Espessura de Cortical**

Finalidade Ortodôntica

- ☐ Maxila
☐ Mandíbula

☐ **ATM**

- ☐ ATM convencional
(aberta e fechada - total)
☐ ATM 3 incidências
(aberta e fechada e repouso)

☐ **Cirurgia Guiada**

- ☐ Maxila
☐ Mandíbula
☐ 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

Occlusal

- ☐ Mandíbula ☐ Maxila



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

- ☐ Apneia do sono
☐ Adenóides
☐ Bimlar
☐ Bjork-Jar
☐ Bjork-Jarabak
☐ CAO
☐ Downs
☐ FEFS
☐ Menamara
☐ Olmos
☐ Petrovic
☐ Proffit
☐ Prof. Paulo Picanço
☐ Ricketts
☐ Rocabado
☐ Sassouni
☐ Schwarz
☐ Spanos
☐ SRAV
☐ Steiner
☐ Swing
☐ Trevis
☐ Tweed
☐ UERJ-ORTOS
☐ UNESP
☐ USP
☐ Unicamp
☐ Valerini
☐ Personalizado

Documentação Ortodôntica

- ☐ Completa
☐ Digital
☐ Simplificada

Fotos

- Intra Oraís**
Em Oclusão
☐ Frontal
☐ Direito
☐ Esquerdo
Occlusal
☐ Inferior
☐ Superior

Extra Oraís

- ☐ Frontal
☐ Frontal Sorrindo
☐ Perfil Esquerdo
☐ Perfil Direito
☐ Perfil Dir. Sorrindo

Modelos Ortodônticos

- ☐ Virtual
☐ Análise Bolton
☐ Análise Moyers
☐ Discrepância de Modelo
☐ Escaneamento Digital 3D
☐ Estudo
☐ Impressão 3D
☐ Trabalho

Outros Serviços

- ☐ Escaneamento Intra Oral (lipo)
☐ 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 odonto-
lógica, com a requi-
sição preenchida
corretamente.

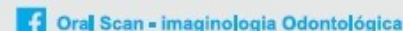
**Formas de
Pagamento**

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**

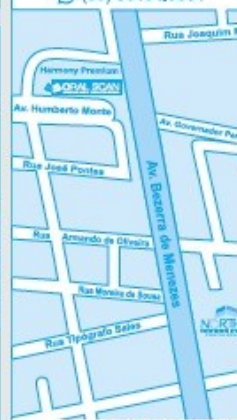
Rua Marcos Macêdo, 1333
Sl. 1016 - Pátio Dom Luís,
Torre II
(85) 3215.4663



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
Departamento de Saúde, 205
per Terra e Engenheiro
(85) 98646.2903



Fone: (85) 3022.0891

**UNIDADE
PARANGABA**

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



Fone: (85) 2180.7475