



RESULTADOS DE EXAMES DIGITAIS EM ATÉ 2 DIAS ÚTEIS

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

EXAME AGENDADO DIA: / /

HORÁRIO:

Paciente:

Tel. paciente: ()

Convênio:

Dentista:

Tel. profissional: ()

Data da solicitação: / /

E-mail profissional:

Finalidade do exame: _____

Assinatura e carimbo

FORMA DE ENTREGA:

☐ Digital☐ Impresso (retirado na ROC)☐ Impresso (entregue ao dentista)☐ Enviar bloco de requisição

CHECK-UP ODONTORRADIOLÓGICO

☐ Panorâmica + periapicais de todos os dentes + 4 interproximais

RADIOGRAFIAS INTRAORAIS

Periapicais

☐ Série completa (14)☐ Dentes assinalados

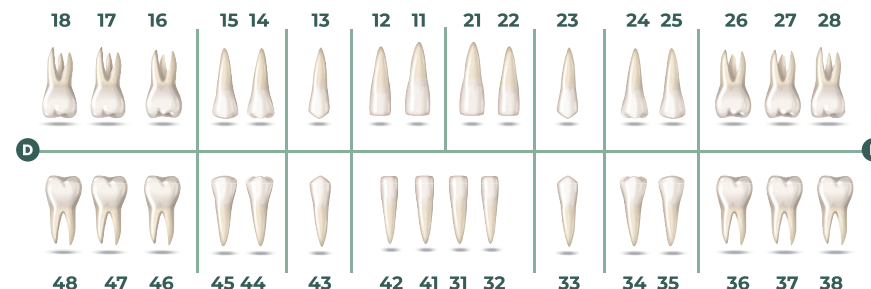
Interproximais

☐ Molares☐ D☐ E☐ Pré-molares☐ D☐ E

Oclusal

☐ Maxila☐ Mandíbula

Finalidade: _____



RADIOGRAFIAS EXTRAORAIS

Panorâmica

☐ Boca semiaberta☐ Em oclusão dental

Telerradiografia

☐ Telerradiografia perfil☐ Pósterio-anterior (PA)☐ Traçado _____

Carpal

☐ Mão e punho

ATM

☐ Boca aberta/fechada☐ Boca aberta/repouso/fechada

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA

☐ Panorâmica + Telerradiografia + 9 fotos

Traçado _____

- + ☐ Periapicais dos incisivos (2)
- + ☐ Interproximais (4)
- + ☐ Série completa (14)
- + ☐ Modelo digital (escaneamento intraoral - arquivo STL)
- + ☐ Impressão do modelo digital ☐ Filamento ☐ Resina

FOTOGRAFIAS 2D E 3D

3D

☐ 3D facial

Protocolo

☐ Padrão (9 fotos)☐ Estética☐ Cirurgia ortognática☐ Estética periodontal

Análises

☐ Facial frontal☐ Facial lateral

Fundos fotográficos

☐ Branco ☐ Preto☐ Posturográfico

ESCANEAMENTOS

☐ Escaneamento intraoral (modelo digital - arquivo STL)☐ Arquivo Invisalign IDS _____

MODELOS

Impressão de modelos

☐ Arcada superior☐ Arcada inferior

- ☐ Resina com base
- ☐ Resina sem base
- ☐ Resina com articulador
- ☐ Filamento com base
- ☐ Análise de discrepância
- ☐ Análise de Bolton

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO

IMPLANTE

- ☐ Maxila completa
☐ Mandíbula completa
☐ Elementos específicos _____
☐ Face (zigomático)
☐ Prótese com marcações em guta-percha
☐ Dental Slice

ENDODONTIA

- ☐ Anatomia endodôntica
☐ Lesão periapical/reabsorção radicular
☐ Pesquisa de calcificações
☐ Suspeita de trinca/fratura
☐ Perfuração radicular
☒ Dente/região _____

CIRURGIA

- ☐ Dente incluído e/ou supranumerário
☐ Pesquisa de fratura óssea
☐ Terceiros molares ☐ Relação com canal mandibular ☐ Relação com seio maxilar
☐ Área patológica
☐ Face (ortognática)
☒ Dente/região _____

DOCUMENTAÇÕES TRIDIMENSIONAIS (3D)

- ☐ Maxila ☒ Escaneamento intraoral
☐ Mandíbula ☒ Tomografia da prótese (com marcações em guta-percha)
☐ Maxila + Mandíbula
☐ Face
- ☐ Planejamento de cirurgia guiada para implante: ____ furos
☐ Planejamento de cirurgia guiada para endodontia: dente ____
☐ Planejamento de cirurgia guiada para periodontia: dentes ____
☐ Planejamento de cirurgia guiada para ortognática
☐ Planejamento para alinhadores
☐ Planejamento virtual do sorriso/enceramento: dentes ____
☒ Protocolo ☐ EASY 3D ☐ SYM 3D

PERIODONTIA

- ☐ Avaliação de envolvimento endoperiodontal/furca
☐ Medidas para cirurgia periodontal
☒ Dente/região _____

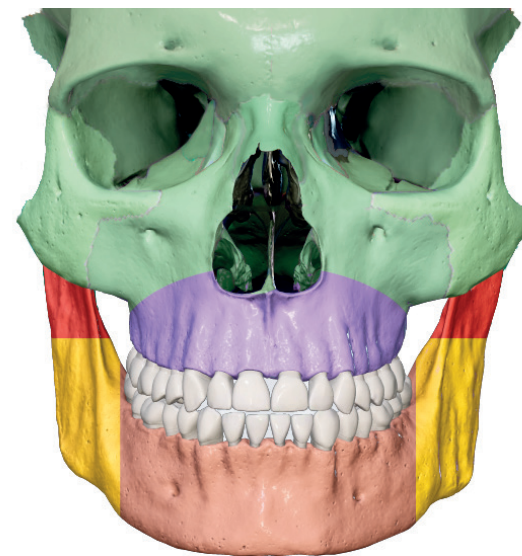
ATM

- ☐ Boca aberta
☐ Boca fechada
- ☐ FOV pequeno (uma aquisição tomográfica p/ cada lado)
☐ FOV médio (aquisição tomográfica única)

ORTODONTIA/ODONTOPEDIATRIA

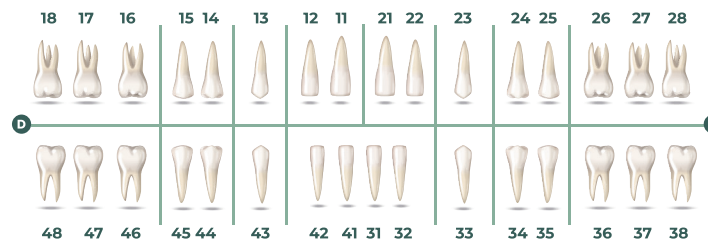
- ☐ Reabsorção radicular externa
☐ Supranumerário/dente incluído
☐ Avaliação das corticais ósseas (espessura)
☐ Análise de MARPE
☒ Dente/região _____

Assinale as estruturas ósseas a serem analisadas



Face/zigomático Seios da face Maxila Mandíbula
 Maxila e mandíbula ATM fov pequeno ATM fov médio

Assinale os elementos dentários a serem analisados



Observação: _____



ACOLHIMENTO · INOVAÇÃO
EXCELÊNCIA · COMPROMISSO

Horário de funcionamento:
Seg a sex: 7:30h às 18:30h
Sábados: 8:30h às 12h

ROC Lagoa Nova
Av. Miguel Castro, 1507

ROC Tirol
Av. Campos Sales, 901. Sala 404
Ed. Manhattan Business



FALE CONOSCO

Aponte a câmera
do seu telefone

