


UNIDADE CENTRO

RUA VISCONDE DE INHAÚMA, nº 571
16 3632-5891 | 16 3625-4926

16 98815-1224

✉ unidadecentro@radiologiajardim.com.br

UNIDADE DOM PEDRO

AV. DOM PEDRO I, nº 521 - IPIRANGA
16 3442-4548 | 16 3442-4543

16 98870-4548

unidadedompedro@radiologiajardim.com.br ✉



Nome do Paciente

Data de Nascimento

Dr(a)

Fone

Fone

Endereço

E-mail

Descreva aqui o motivo da solicitação do exame ou suspeita de diagnóstico:

☐ **Enviar pedidos de exames**

RADIOGRAFIAS INTRA E EXTRABUCAIS DIGITAIS

EXAME IMPRESSO

EXAME EASYDOC (Nuvem do profissional)

☐ **PANORÂMICA**

- ☐ Semi-Aberta ☐ Com laudo
☐ Em oclusão ☐ Sem laudo (Entrega imediata)
☐ Desenho anatômico / Região: _____

☐ **CHECK-UP DIGITAL** **NOVO**

Panorâmica digital + escaneamento intraoral (colorido)

☐ **TELERRADIOGRAFIA** ☐ Lateral ☐ Frontal

☐ **Com traçado** (assinale a análise)

☐ **MÃO E PUNHO** - Índice Carpal idade óssea

☐ **ATM - RX TRANSFACIAL** (Boca fechada e aberta)

☐ **OCCLUSAL**

☐ Maxíla

☐ Mandíbula

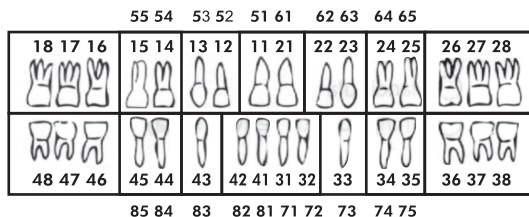
Obs.: _____

☐ **INTERPROXIMAL**

- ☐ Região de Molares ☐ Lado Direito ☐ Lado Esquerdo
☐ Região de Pré Molares ☐ Lado Direito ☐ Lado Esquerdo

☐ **PERIAPICAL**

- ☐ Boca Toda
☐ Parcial - Assinale abaixo:



DOCUMENTAÇÕES ODONTOLÓGICAS DIGITAIS

 Agende seu horário

EXAME IMPRESSO

EXAME EASYDOC (Nuvem do profissional)

☐ **DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA SIMPLIFICADA**

Panorâmica com laudo, telerradiografia lateral, 2 traçados e análises cefalométricas, 3 fotos extrabucais, 5 intrabucais, modelo **(escolha abaixo o tipo de modelo)**.

☐ **DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA**

Panorâmica com laudo, periapicais dos incisivos, telerradiografia lateral, 3 traçados e análises cefalométricas, 3 fotos extrabucais, 5 intrabucais, modelo **(escolha abaixo o tipo de modelo)**.

☐ **DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA ECONÔMICA (REESTUDO)**

Panorâmica com laudo, telerradiografia lateral, 2 traçados e análises cefalométricas, 3 fotos extrabucais, 5 intrabucais, **sem modelo**.

☐ **DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA ORTOPÉDICA**

Panorâmica com laudo, telerradiografia lateral, 3 traçados cefalométricas, 3 fotos extrabucais, 5 intrabucais, modelo de estudo, modelo de trabalho, rx mão e punho **(escolha abaixo o tipo de modelo)**.

☐ **DOCUMENTAÇÃO PERIODONTAL**

Radiografia Periapical série completa, panorâmica com laudo, 3 fotos extrabucais, 5 intrabucais, modelo **(escolha abaixo o tipo de modelo)**.

☐ **DOCUMENTAÇÃO P/ IMPLANTE**

Panorâmica com laudo, desenho anatômico, periapicais da(s) região(ões), 2 fotos extrabucais, 5 intrabucais, modelo **(escolha abaixo o tipo de modelo)**.

☐ **DOCUMENTAÇÃO P/ ALINHADORES** **NOVO**

Panorâmica com laudo, telerradiografia lateral, 5 fotos intrabucais, 3 fotos extrabucais, escaneamento intraoral (.STL).

Indique o sistema _____

ESCOLHA O TIPO DE MODELO:

☐ SEM MODELO

☐ MODELO DE GESSO

☐ **MODELO DIGITAL (.stl)**

☐ MODELO PROTOTIPADO

ANÁLISES DESEJADAS

☐ USP / Unicamp

☐ Laverne-Petrovic

☐ Tweed

☐ Adenóides

☐ Ricketts Lateral

☐ Bimler

☐ Downs

☐ Trevisi

☐ McNamara

☐ Ricketts Frontal

☐ Profis

☐ Outros: _____

☐ Roth-Jarabak

☐ Steiner

☐ Apnéia do sono

FORMA DE ENTREGA:

☐ Consultório

☐ Paciente

☐ EasyDoc (nuvem do profissional)

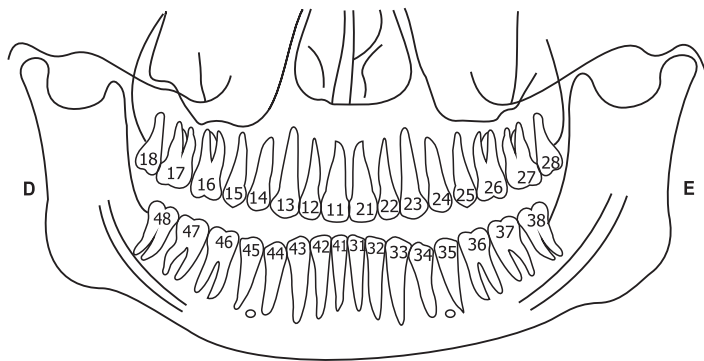
- ☐ Maxila total
☐ Mandíbula total ☐ com afastador labial
☐ Segmentada / Parcial

Dentes / Região Assinalados ao lado

FINALIDADE DA TOMOGRAFIA

- ☐ Implante ☐ Suspeita de Fratura
☐ Dente Incluso ☐ Perfuração / Trepanação
☐ Periodontia ☐ Localização de Supranumerário
☐ Endodontia ☐ Área Patológica
☐ Diagnóstico de ATM ☐ Ancoragem Esquelética / Mini-Implantes
☐ Boca Fechada ☐ Outros _____
☐ Boca Aberta
☐ Repouso

Observações clínicas: _____



PROTOCOLOS TOMOGRÁFICOS

- ☐ **Protocolo para Cirurgia Guiada:** Tomografia de 1 arcada + tomografia ou escaneamento da moldagem/guia cirúrgica. ☐ *Autorizo o envio dos arquivos para TechnoGuide.*
☐ **Protocolo SYM 3D:** Tomografia da face total + 9 fotografias + análise SYM 3D.
☐ **Protocolo COMPASS:** Tomografia da face total + 1 foto frontal + análise COMPASS.
☐ **Protocolo Ortognática:** Tomografia da face total + 3 fotos da face
☐ Protocolo acima com modelo digital

- ☐ **Compass SAHOS**
☐ **Compass ORTHO**
☐ **Protocolo Marpe**
☐ **Protocolo Marpe Guide** (dicom e .stl)
☐ Medida das tábuas ósseas vestibular/palatino (lingual) de dentes canino a canino.
☐ Maxila ☐ Mandíbula

PROGRAMAS DE PLANEJAMENTO

- ☐ E-Vol **NOVO** ☐ DentalSlice
☐ ImplantViewer ☐ Dicom

RESULTADO DO EXAME / ENVIO

- ☐ Papel fotográfico (padrão)
☐ WeTransfer
☐ EasyDoc (nuvem do profissional)
☐ Filme radiográfico (DRY)
☐ Outro _____

PROTOTIPAGEM

- ☐ Maxila ☐ Mandíbula
☐ Estendida
☐ Segmentada da região: _____
☐ Janela para o dente: _____

SERVIÇOS OPCIONAIS

- ☐ Fotos
☐ Extrabucais (3)
☐ Overjet (2)
☐ Intrabucais (5)
☐ **Escaneamento Intraoral** (modelo digital)
☐ Modelo ortodôntico
☐ **Modelo 3D Digital** ☐ Modelo 3D Prototipado ☐ Modelo de Gesso
☐ Modelo de trabalho (em gesso)
☐ Discrepância de modelos

MAPA

UNIDADE CENTRO

RUA VISCONDE DE INHAÚMA, nº 571
16 3625-4926 | 16 3632-5891
📞 16 98815-1224
🚶♿️ Prédio com acessibilidade
Acesso pelo nº 561



🅔 Estacionamentos Conveniados
Rua Américo Brasiliense, 549
Rua Visconde de Inhaúma, 651

UNIDADE DOM PEDRO

AV. DOM PEDRO I, nº 521 - IPIRANGA
16 3442 4548 | 16 3442 4543
16 98870 4548 📞



🅔 Estacionamento Conveniado
Av. Dom Pedro I, 702

