

REQUISIÇÃO DE EXAMES

PACIENTE:

EMAIL:

TEL:

DENTISTA:

CRO:

ENDEREÇO:

EMAIL:

TEL:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM (I-CAT®)

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

RADIOLOGIA DIGITAL E DOCUMENTAÇÕES

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

Implante

- ☐ Com guia ☐ Sem guia
☐ Maxila completa ☐ Mandíbula completa
☐ Marcar região no odontograma

Pesquisa de Fratura e/ou Perfuração

- ☐ Marcar região no odontograma

Dente Incluso

- ☐ Marcar região no odontograma

Patologia (lesão)

- ☐ Marcar região no odontograma

Documentação para Alinhadores Estéticos (com tomografia)



Fotos / Modelo de Trabalho / Escaneamento de Modelo
Tomografia de Face / (CD Dicom) / Setup Virtual

ATM

- ☐ Boca fechada ☐ Boca aberta

Tomografia de Face (FOV de 22 cm)

- ☐ Somente em DICOM ☐ Planejamento Orto Cirúrgico
☐ Single file ☐ Ortho Ceph Compass
☐ Multi file ☐ Ortho Setup Virtual

Prototipagem

- ☐ Maxila ☐ Comum ☐ Mandíbula
☐ Estendida ☐ Opaco ☐ Transparente

Navegação Virtual (cirurgia guiada)

Outras finalidades

FORMATO DE ENTREGA DA TOMOGRAFIA

- ☐ Impresso ☐ CD ☐ Impresso + CD

Conteúdo do CD :

- ☐ Dental Slice ☐ i-CAT Vision ☐ DICOM

Assinatura e carimbo

Intra-Oral

Periapical: ☐ Completo ☐ Marcar região no odontograma

Bite-Wings: ☐ Direito ☐ Pré-molares
☐ Esquerdo ☐ Molares

☐ Outros: _____

Documentações (marcar traçado)

A

Foto / Modelo zocalado / Panorâmica / Traçado avulso /
Cefalométrica de perfil

B

Foto / Modelo zocalado / Panorâmica com complementares (periapical
de incisivos + bite wing) / Traçado avulso / Cefalométrica de perfil

C

Foto / Modelo zocalado / Panorâmica / Traçado avulso /
Cefalométrica de perfil / Periapical completo com bite-wing

D

Foto / Mão e punho / Modelo zocalado / Panorâmica / Traçado
avulso / Cefalométrica de perfil

E

Foto / Mão e punho / Modelo zocalado / Panorâmica com
complementares (periapical de incisivos + bite wing) / Traçado avulso
/ Cefalométrica de perfil

F

Foto / Mão e punho / Modelo zocalado / Panorâmica / Traçado
avulso / Cefalométrica de perfil / Periapical completo com bite-wing

Documentação para Alinhadores Estéticos

G

Fotos / Modelo de Trabalho / Panorâmica / Cefalométrica de Perfil
/ Escaneamento de Modelo / Setup Virtual

Extra-Oral

- ☐ Panorâmica ☐ Cefalométrica de perfil ☐ PA ☐ Mão e punho

Traçado:

- | | | | |
|--|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tip Edge | <input type="checkbox"/> Tweed | <input type="checkbox"/> Delmanto | <input type="checkbox"/> Petrovic |
| <input type="checkbox"/> Erupção de 3º molar | <input type="checkbox"/> Ricketts | <input type="checkbox"/> Bimler | <input type="checkbox"/> Jarabak |
| <input type="checkbox"/> I.B.E.O. | <input type="checkbox"/> Downs | <input type="checkbox"/> USP / Unicamp | <input type="checkbox"/> Ricketts Frontal |
| <input type="checkbox"/> Adenóides | <input type="checkbox"/> Schwarz | <input type="checkbox"/> Padrão Profis | <input type="checkbox"/> McNamara |
| <input type="checkbox"/> Steiner | <input type="checkbox"/> VJMJ | <input type="checkbox"/> USP | |

☐ Outros: _____

AVULSO

Modelo de gesso: ☐ Zocalado ☐ De trabalho ☐ Digital

Fotos intra-orais: *Em oclusão:* ☐ Frontal ☐ Direita ☐ Esquerda

Vista oclusal: ☐ Superior ☐ Inferior

Fotos extra-orais: ☐ Frontal ☐ Frontal sorrindo ☐ Perfil direito