

DOCUMENTAÇÕES ORTODÔNTICAS

1 DOCUMENTAÇÃO PADRÃO:

Dr.(a)

2 DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA I

Tele radiografia cefalométrica com 2 traçados análise, Radiografia panorâmica com periapicais anteriores, 3 fotos extra-orais, modelos de estudo, pasta classificadora de papel. CD

3 DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA II

Tele radiografia cefalométrica com 3 traçados ou mais, Radiografia panorâmica com periapicais anteriores, 3 fotos extra-orais, 3 fotos intra-orais, modelos de estudo, pasta classificadora de papel. CD

4 DOCUMENTAÇÃO INVISALIGN

Tele radiografia cefalométrica com 2 traçados, análises, Radiografia panorâmica com laudo e periapicais anteriores, 3 fotos extra-orais, 3 fotos intra-orais, modelos de estudo com análise, pasta classificadora de papel. CD Modelo impresso

5 DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA DIGITAL

Tele radiografia cefalométrica com até 2 traçados/ análises, Radiografia panorâmica com periapicais anteriores, 3 fotos extra-orais, 3 fotos intra-orais. Escaneamento intra-oral.

6 DOCUMENTAÇÃO PERIODONTAL

Duas fotos extra-bucais, 3 fotos intra-bucais, panorâmica, levantamento periapical, caixa de modelos.

EXAMES COMPLEMENTARES

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Telerradiografia Frontal | <input type="checkbox"/> Mão e Punho |
| <input type="checkbox"/> Modelo de Trabalho | <input type="checkbox"/> Fotos Oclusal |
| <input type="checkbox"/> Discrepância de Modelos | <input type="checkbox"/> Foto Over jet |

ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ADENÓIDES | <input type="checkbox"/> RICKETTS | <input type="checkbox"/> ERUPÇÃO 3º MOLAR |
| <input type="checkbox"/> APNÉIA DO SONO | <input type="checkbox"/> ROCA BADO | <input type="checkbox"/> JARABAK-ROTH |
| <input type="checkbox"/> BIMLER | <input type="checkbox"/> SCHWARZ | <input type="checkbox"/> USP-UNICAMP |
| <input type="checkbox"/> BJORK - JARABAK | <input type="checkbox"/> STEINER | <input type="checkbox"/> TREVISI |
| <input type="checkbox"/> DELMANTO | <input type="checkbox"/> TWEED | <input type="checkbox"/> PETROVIC |
| <input type="checkbox"/> McNAMARA | <input type="checkbox"/> UNICAMP | <input type="checkbox"/> OUTRAS <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> USP | <input type="checkbox"/> PROFIS | |

INFORMAÇÕES AO PACIENTE: - É necessário jejum de 2 horas para realização de Documentação Ortodôntica.
- Favor retirar brincos, colares, relógios, piercings, fivelas e maquiagens.
- Documentações somente com hora marcada.
- O valor dos exames informado por telefone será confirmado em nossa unidade.



Exames com hora marcada Data: / /

Paciente:

End.:

Cidade:

Tel.:

Prezado Dentista, assinale ao lado se precisar de mais requisições.

Dr.(a):

C.R.O.:

End.:

Cidade:

Tel.:

E-mail:

Av. Ana Costa, 100 cj. 45
Vila Mathias . Santos

13 3221.4170

13 3221.4513

Horário de Atendimento:
Segunda à Sexta: 8h30 às 18h30
Sábado: 9h às 12h

 13 99760.4310

 prime.radiologia@uol.com.br

Escaneie o
QR Code e
faça o seu
agendamento.



TEMOS CONVÊNIO COM ESTACIONAMENTO:
INFORME-SE COM A RECEPÇÃO DA CLÍNICA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

PLANEJAMENTO DE IMPLANTES

- MAXILA TOTAL REGIÃO
- MANDÍBULA TOTAL REGIÃO
- AVALIAÇÃO DE ENXERTO ÓSSEO
- COM PANORÂMICA TRAÇADO LAUDO
- DENTAL SLICE DICOM PAPEL FOTOGRÁFICO
- DOCUMENTAÇÃO PARA IMPLANTE:
T.C. (1 ARCADA) + PAN + MODELO + 3 FOTOS

CIRURGIA BUCO MAXILO

- PRESENÇA FRATURA ÓSSEA
- DENTES INCLUSOS REGIÃO
- LESÕES ÓSSEAS
- REGIÃO ASSINALADA REGIÃO

ENDODONTIA

- PERFURAÇÃO RADICULAR FRATURA DENTÁRIA OU TRINCA RADICULAR
- LESÕES PERIAPICAIS REGIÃO
- NÚMERO DE CONDUTOS
- CANAIS CALCIFICADOS OU ATRÉSICOS

A.T.M. TOMOGRAFIA LINEAR

- 2 POSIÇÕES A MIC R
- 3 POSIÇÕES
- PESQUISA DE FRATURA / PATOLOGIA

ORTODONTIA

- AVALIAÇÃO DE PERDA ÓSSEA
- AVALIAÇÃO DE TÁBUAS ÓSSEAS, VESTIBULARES E LINGUAIS

RADIOGRAFIA INTRA E EXTRA BUCAL DIGITAL

PERIAPICAL

- DENTES ASSINALADOS (SOMENTE) COM AUMENTO
- BOCA TODA COM LAUDO

D	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	E
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

D	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	E
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	

INTERPROXIMAIS

- MOLARES D E
- PRÉ-MOLARES D E

OCCLUSAL

- MAXILA MANDÍBULA

PANORÂMICA

- BOCA SEMI-ABERTA POR EMAIL
- EM OCLUSÃO DENTAL COM LAUDO
- COM TRAÇADO ANATÔMICO PARA IMPLANTES

TELERRADIOGRAFIA DIGITAL

- LATERAL LATERAL ÂNGULO / RAMO / MANDÍBULA
- FRONTAL (P.A.) LATERAL CORPO MANDÍBULA
- ÍNDICE CARPAL Análise de:

ESCANEAMENTO INTRAORAL

- ARQUIVO STL MODELOS IMPRESSOS
- INVISALIGN PLACA MIORELAXANTE
- EASY SOLUTION