



Essa requisição não é aceita pelos planos de saúde odontológicos, solicite ao seu cirurgião-dentista um próprio.

### DADOS DO PACIENTE

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de Nasc.: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

### DADOS DO DENTISTA

Nome: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ CRO: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_

### OBSERVAÇÕES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ASSINATURA E CARIMBO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Solicito mais requisições

### FORMATO DE ENTREGA

Apenas e-mail  Impresso  Cortes em PDF  DICOM  Dental Slice  ONDEMAND  OVV (viewer MORITA)



**UNIDADE BARRA I**  
Av. das Américas, 500, bl.13, lj.124  
Shopping Downtown

**UNIDADE BOTAFOGO**  
Rua Voluntários da Pátria, 301  
Sala 802

**UNIDADE TIJUCA**  
Rua Santo Afonso, 131, sala 201  
Tijuca Office

**UNIDADE IPANEMA**  
Rua Barão de Jaguaripe, 387  
Ipanema

**UNIDADE BARRA II**  
Av. das Américas, 7607, sala 201  
Shopping Novo Leblon

**UNIDADE CENTRO**  
Av. Rio Branco, 156, sala 2316  
Edifício Avenida Central

**UNIDADE ICARAÍ**  
Rua Miguel de Frias, 206, sala 308  
Niterói - RJ

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

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

## IMPLANTODONTIA

- Maxila
- Mandíbula
- Região (Odontograma)
- Uso do afastador labial

### INFORMAÇÕES CLÍNICAS

- Possui enxerto  SIM  NÃO  
Exodontia recente  SIM  NÃO  
 Com Guia  Sem Guia

### CIRURGIA GUIADA

- Guiada Parcial  Guiada Total

- Serviços incluídos:**  
Tomografia do paciente (DICOM)  
Escaneamento intraoral  
Planejamento  
Guia - Quantidade de furos: \_\_\_\_\_
- Serviços incluídos:**  
Tomografia do paciente com a prótese (DICOM)  
Tomografia da prótese (DICOM)  
Planejamento  
Guia - Quantidade de furos: \_\_\_\_\_

### OUTRAS INFORMAÇÕES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Laboratório: \_\_\_\_\_  
 Incluir cortes da tomografia e laudo em PDF

## ENDODONTIA

### FOV 4X4 e 5x5 - ALTA RESOLUÇÃO

- Pesquisa de fraturas  
Região: \_\_\_\_\_
- Estudo de Anatomia radicular  
Região: \_\_\_\_\_
- Estudo de lesões periapicais  
Região: \_\_\_\_\_
- Outros  
Região: \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES CLÍNICAS

- DOR:  SIM  NÃO  
FÍSTULA:  SIM  NÃO  
EDEMA:  SIM  NÃO  
**TEMPO DE TTO ENDODÔNTICO**  
(caso haja) \_\_\_\_\_

### OUTRAS INFORMAÇÕES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## PERIODONTIA

- Maxila  Sorriso Gengival  Envolvimento de Furca  Região (Odontograma)
- Mandíbula  Análise Periodontal  Outros: \_\_\_\_\_

## OUTROS

- ATM  Boca aberta  Boca fechada  Boca em repouso
- LOCALIZAÇÃO DE DENTE INCLUSO (Odontograma)
- SEIOS DA FACE  AVALIAÇÃO TRIDIMENSIONAL DE LESÕES / PATOLOGIA (Odontograma)
- EXODONTIA DE 3° MOLAR (Odontograma)  OUTROS (descreva): \_\_\_\_\_

## ORTODONTIA

- Panorâmica
- Cefalométrica de perfil
- Traçado avulso
- Kit de 8 fotos
- Escaneamento intraoral c/ modelo impresso
- Escaneamento intraoral s/ modelo impresso
- Modelo de gesso zocalado
- Modelo de gesso de trabalho
- Periapical de incisivos+ bite-wing
- Periapical completo com bite-wing

### TRAÇADO:

- Tip Edge  Tweed  Delmanto  Petrovic
- Unicamp  Ricketts  Bimler  Jarabak
- I.B.E.O  Downs  USP/Unicamp  Ricketts frontal
- Adenóides  Schwarz  Padrão Profis  Mac Namara
- Steiner  VJMJ  USP  \_\_\_\_\_

### IDS INVISALIGN:

### E-MAIL INVISALIGN:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### CEFALOMETRIA 3D

- Tomografia de face (DICOM) + Protocolo RITE
- 8 fotos
- Escaneamento intraoral
- Modelo 3D impresso
- Periapical completo com bite-wing
- IMPRESSÃO 3D - PROTOTIPAGEM / BIOMODELO
- TOMOGRAFIA DA FACE (FOV 22CM)

## RADIOGRAFIAS E FOTOS

### RADIOGRAFIA EXTRAORAIS

- Panorâmica  Cefalométrica de perfil
- PA  Mão e punho

### FOTOS INTRAORAIS

- EM OCLUSÃO: VISTA OCLUSAL:**
- Frontal  Superior
  - Direita  Inferior
  - Esquerda

### RADIOGRAFIAS INTRAORAIS

- PERIAPICAL:**
- Completo  Odontograma

### FOTOS EXTRAORAIS

- Frontal
- Frontal sorrindo
- Perfil direito

### BITE-WINGS:

- Direito  Pré-molares
- Esquerdo  Molares  \_\_\_\_\_