

Paciente: _____ Data: _____

Idade: _____ Indicação Dr.(a): _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Tomografia Computadorizada Volumétrica do Feixe Cônico (Cone Beam) REQUISIÇÃO

Exame (técnica): _____

Especialidade: _____

Indicação: _____

Região: _____

Observação: _____

Exames (técnicas)

- Tomografia computadorizada

Indicações

- Avaliar qualidade, quantidade e inclinação do rebordo ósseo
- Localizar dentes inclusos e corpos estranhos
- Localizar e delimitar fraturas
- Localizar e delimitar áreas patológicas
- Avaliar tamanho, forma e número de canais e raízes
- Avaliar reabsorção radicular interna e externa
- Observar periapicopatias
- Avaliação periodontal (inserção óssea, área de furca, lesão endo-péριο)
- Análise de ATM em boca fechada e aberta
- Estudo das vias áreas
- Avaliar seios paranasais

SERVIÇOS ADICIONAIS

- Scaneamento intra-oral
- 1 Arcada 2 Arcadas
- Modelo de estudo virtual 3D
- Modelo de estudo virtual 3D impresso
- Alinhadores ortodônticos
- Cefalometria 3D
- Documentação ortodôntica tomográfica
- Cirurgia virtual guiada - STL + DICOM
- Conversão para dental slice
- Conversão para DICOM
- Prototipagem
- Transparente Opaco

Região: _____

www.cedroradiologia.com.br . [f cedroradodonto](https://www.facebook.com/cedroradodonto) . cedro@cedroradiologia.com.br

Paciente: _____ Data: _____

Idade: _____ Indicação Dr.(a): _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Radiografias Intra-Bucais

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

Peripicais

- Bisetriz Paralelismo
 Levantamento Dissociação

Interproximais (Bite-Wing)

Pré-Molares

- Direito
 Esquerdo
 Anteriores

Molares

- Direito
 Esquerdo

Oclusais

Superior

- Total
 Anterior
 Hemi-arco D E

Inferior

- Total
 Anterior
 Hemi-arco D E

Radiografias Extra-Bucais

- Radiografia panorâmica padrão
 Projeção lateral da ATM em boca fechada e aberta
 Panorâmica com ampliação constante de 25% (implantodontia)
 Teleradiografia Perfil
 P.A

Observações: _____

Traçado Cefalométrico Padrão

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> USP | <input type="checkbox"/> SCHWARZ |
| <input type="checkbox"/> UNICAMP | <input type="checkbox"/> SASSOUNI |
| <input type="checkbox"/> TWEED | <input type="checkbox"/> RICKETS |
| <input type="checkbox"/> STEINER | <input type="checkbox"/> PROFIS |
| <input type="checkbox"/> CABRERA | <input type="checkbox"/> PETROVIC |
| <input type="checkbox"/> MACNAMARA | <input type="checkbox"/> JARABAK |
| <input type="checkbox"/> BIMLER | |
| <input type="checkbox"/> OUTROS _____ | |

Documentações Impressa Sem Impressão

- Panorâmica
 Telerradiografia _____ P.A
_____ Lateral (perfil)
 Traçado Padrão: _____
 Modelos _____ Análise de modelos
 RX mão e punho
 Levantamento Periapical
 Periapicais da região anterior
 Interproximais

Fotografias

Intra-Bucais

- Frontal
 Lateral D/E
 Oclusais
 Perfil anterior

Extra-Bucais

- Frontal
 Frontal sorrindo
 Perfil
 Perfil sorrindo
 Perfil Inferior
 45°

Informações ao Paciente

- Caso não seja possível comparecer ao horário, favor avisar com antecedência.
- Os valores de exames informados por telefone ou internet são aproximados, sendo confirmados mediante leitura direta da requisição de encaminhamento.
- O tempo do exame dependerá do grau de dificuldade na sua realização.
- O prazo de entrega poderá sofrer alteração, caso seja necessário a repetição de exame.
- Nossos equipamentos são de última geração, minimizando a exposição do paciente à radiação.



49 3522 4174 . cedro@cedroradiologia.com.br
Av. XV de Novembro, 371, sala 104, Edifício Erma Center,
Centro, Joaçaba/SC, CEP 89600-000.