UNIradiographic 3D

4858-1021

Rua Gravi, 93 — Pça. da Árvore

Responsável Técnico
Dra. Ana Cláudia Azevedo Perette
CRO-SP 74.161

Av. Sto. Amaro, 6971 — Sto. Amaro

Responsável Técnico
Dr. Rudy Omar Zarete Condori
CRO-SP 109.709

Av. dos Imarés, 807 — Moema

Responsável Técnico
Dra. Weslaine C. P. Rocha Ecard
CRO-SP 117.597

Horários de Atendimento • 2ª à 6ª das 9:00 às 18:30 h • Sábados das 8:00 às 12:30 h

Nome: _____

Fone: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

DADOS DO DR.(a)

Nome: _____ CRO: _____

E-mail: _____ Fone: _____

☐ Favor enviar requisições ☐ Solicito contato de representante

Atendemos: AESP ODONTO, AMIL DENTAL, BANCO DO BRASIL, BELO DENTE, BRADESCO DENTAL, CARE PLUS, CROWN ODONTO, DENTALPAR, DENTAL PLAN, GEAP, GOLDEN CROSS DENTAL, HAPVIDA, INPAO, INTERODONTO, LIFE EMPRESARIAL, LIS DENTAL, MAFRE SORRISO, MEDIAL ODONTO, MET LIFE, ODONTOLIFE, ODONTOPREV, ORALODONTO, PLENODONTO, PORTO SEGURO, PREVIDENT, PRIMAVIDA, PRODENT, REDE UNNA, SEPAO, SORRISO, SUL AMÉRICA, UNIMED ODONTO, UNIODONTO.

Os preços passados por telefone, serão confirmados mediante a apresentação deste pedido.

www.uniradiographic.com.br

Não é necessário marcar hora

PANORÂMICA DIGITAL

☐ Sem Laudo ☐ Com Laudo
☐ Em oclusão ☐ Com Traçado para Implante Região _____

☐ **ATM PLANIGRAFIA DIGITAL** _____

☐ **TELERRADIOGRAFIA** _____

PERIAPICAIS

☐ Com Laudo ☐ Ampliada

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28									
48	47	46	45	44	43		42	41	31	32	33		34	35	36	37	38							
			55	54		53	52		51	61		62	63		64	65								
			85	84		83		82	81	71	72		73		74	75								

☐ Arcos Dentários (Boca toda) (apenas este exame marcar hora)

INTERPROXIMAIS

☐ Molares ☐ D ☐ E
☐ Pré-Molares ☐ D ☐ E

☐ **OCLUSAL MAXILA** ☐ **OCLUSAL MANDÍBULA**

TÉCNICA DE LOCALIZAÇÃO

☐ Corpo Estranho ☐ Dente Incluso ☐ Fratura
☐ Área Patológica ☐ Supra Numerário ☐ Região _____

Para os exames abaixo favor marcar hora

Tomografia Computadorizada Volumétrica 3D

PARA IMPLANTODONTIA - ALTURA E LARGURA - ESCALA 1:1

☐ Maxila Parcial *(Assinale as regiões no odontograma)*
☐ Maxila Total
☐ Mandíbula Parcial *(Assinale as regiões no odontograma)*
☐ Mandíbula Total

☐ **Fratura / Localização / Endodontia / Periodontia**
(assinalar regiões no Odontograma abaixo)

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

☐ **ATM TOMOGRAFIA - CORTE FRONTAL E LATERAL**
(Boca Fechada e Boca Aberta)

Gravação em CD
(Acompanha Software do Próprio Aparelho)

Acrescentar
☐ Implant Viewer
☐ Dental Slice ☐ Dicom

Observações clínicas / indicação do exame:

Documentações

☐ Ortodontica Completa — Panorâmica c/ laudo, Tele c/ traçados cefalométricos computadorizados (selecionar os traçados), modelo ortodôntico, 6 fotos, pasta com impressos.

☐ Periodontal — Panorâmica c/ laudo, arcos dentários com interproximais modelo de trabalho, 6 fotos, pasta com impressos.

Obs _____

Traçado Cefalométrico Computadorizado

☐ Bimler ☐ Björk Jarabak ☐ Frontal de Ricketts ☐ Lavergne Petrovic ☐ Mc Namara
☐ Previsão Cresc. Ricketts ☐ Ricketts ☐ Ricketts + VERT ☐ Rocabado ☐ TPI
☐ Unicamp ☐ USP ☐ USP/UNICAMP ☐ _____ ☐ _____

Serviços

☐ Modelo Ortodôntico ☐ Modelo de Trabalho
☐ Xerox de Modelo ☐ Análise de Modelos Tipo _____
☐ CD

Fotos

☐ Frente / Perfil / Sorriso ☐ Intrabucais (3 Fotos)
☐ Oclusais (2 Fotos) ☐ Corpo Inteiro (4 Fotos)
☐ Over Bite / Over Jet