



Radiomais

Radiologia Odontológica

Contato: (61) 3369-0625 | (61) 98384-0625

Av. Paranoá - Quadra 29, Conjunto 21, Lote 09, 3º Andar

CEP: 71573-017 - Paranoá/DF

(Ao lado do Restaurante Tradição Mineira)

Nome do Paciente _____

CPF _____ E-mail _____

Data de Nascimento _____ Contato _____

Dentista _____ Telefone do Dentista _____

E-mail do Dentista _____ Data _____

Forma de Entrega

☐

Exame Impresso

☐

Exame Apenas Online

☐ Check-up Odontológico: Panorâmica + Periapicais de todos os dentes + 4 Interproximais

	18 17 16	15 14	13 12	11 21	22 23	24 25	26 27 28
Permanentes							
Decíduos							

Periapical

- ☐ Total ☐ Dentes Assinalados
- ☐ Dentes Presentes ☐ Região
- ☐ Técnica de Clark

Interproximal (Bite-wing)

Molares ☐ D ☐ E | Pré-Molares ☐ D ☐ E

Oclusal

☐ Maxila | ☐ Mandíbula

Extra-Orais

- ☐ Panorâmica ☐ Panorâmica p/ Implante
- ☐ Panorâmica p/ Controle ortodôntico | ☐ P.A
- ☐ A.T.M ☐ Carpal (Idade Óssea)
- ☐ Telerradiografia ☐ Sem Traçado

Observações Clínicas p/ Auxílio no Diagnóstico

Documentação Ortodôntica

- ☐ DOC 0 - Panorâmica/ Telerradiografia/Fotos
- ☐ DOC I - Panorâmica/ Telerradiografia/Modelo/Fotos
- ☐ DOC II - Pan/Tele/Periapical de Incisivos/Mod/Fotos
- ☐ DOC III - Pan/Tele/Periapical de Incisivos/Bite-Wing/Mod/Fotos
- ☐ DOC IV - Pan/Tele/Periapical de Incisivos/Fotos
- ☐ DOC: _____

- ☐ MC-NAMARA ☐ PROFIS ☐ USP
- ☐ ROTH-JARABAK ☐ RICKETTS ☐ UNESP
- ☐ LAVERGNE-PETROVIC ☐ UNESP ☐ STEINER
- ☐ USP-UNICAMP ☐ UNICAMP ☐ _____

Modelos

- ☐ Estudo | ☐ Trabalho

Fotos

- ☐ Frente ☐ Oclusais ☐ Análise Facial
- ☐ Intra-oriais ☐ Sorriso ☐ Close de Rosto
- ☐ Perfil ☐ Overjet

Carimbo e Assinatura do Dentista Solicitante



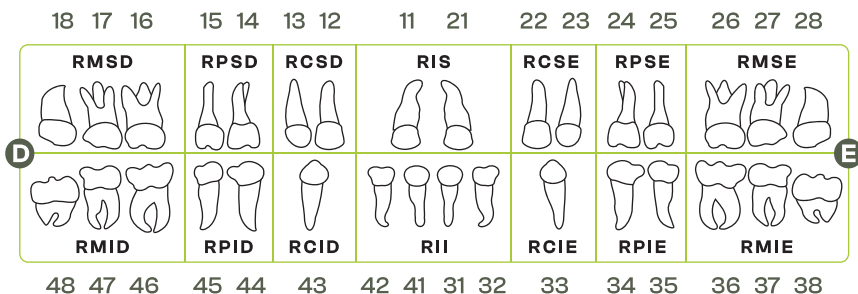
Radiomais
Radiologia Odontológica

Contato: (61) 3369-0625 | (61) 98384-0625
Av. Paranoá - Quadra 29, Conjunto 21, Lote 09, 3º Andar
CEP: 71573-017 - Paranoá/DF
(Ao lado do Restaurante Tradição Mineira)

Nome do Paciente _____
CPF _____ E-mail _____
Data de Nascimento _____ Contato _____
Dentista _____ Telefone do Dentista _____
E-mail do Dentista _____ Data _____

Forma de Entrega ☐ Exame Impresso ☐ Exame Apenas Online

Tomografia Computadorizada



Região de Interesse	Finalidade da Tomografia
☐ Maxila Total ☐ Mandíbula Total	☐ Implante ☐ Suspeita de Fratura
☐ Maxila e Mandíbula Total	☐ Endodontia ☐ Exodontia
☐ Dentes Assinalados ☐ ATM Bilateral	☐ Dentre Incluso ☐ Outros
	☐ Área Patológica

Envio dos Exames ☐ TC IMPRESSA ☐ TC ONLINE ☐ DENTAL SLICE ☐ DICOM ☐ E-MAIL

Observações Clínicas p/ Auxílio no Diagnóstico	Carimbo e Assinatura do Dentista Solicitante

Convênios	Aceitamos
AMI - ESP ODONTO - BRADESCO - HAPVIDA - INTERODONTO - ODONT - ODONTOPREV - REDEUNNA - METLIFE - ODONTO EMPRESAS - ODONTGROUP - ODONTOLIFE DENTALUNI - ODONTO SA - PORTOSEGURO - QUALITY - SULAMERICA - SESC - UNIMED ODONTO - BB DENTAL - SANTANDER	