

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Data: ____/____/____ Indicação: _____

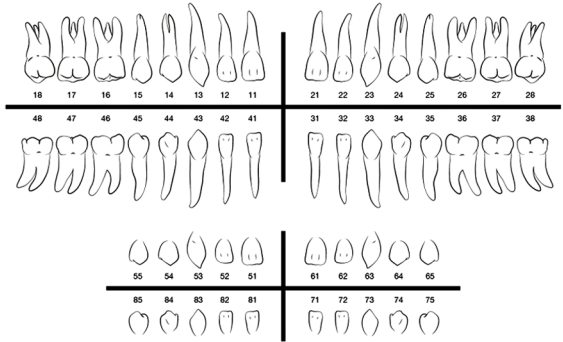
Paciente: _____ Idade: ____ Telefone: _____

RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS

- Periapical(is) do(s) dente(s) assinalado(s)*
- Periapical Completa (boca toda)
- Técnica de Clark (3 Periapicais)

INTERPROXIMAIS

- Dentes Anteriores
- Somente a região assinalada*
- Pré-Molares Direitos
- Pré-Molares Esquerdos
- Molares Direitos
- Molares Esquerdos



OCCLUSAL

- Maxila
- Mandíbula

RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS

- Panorâmica 1:1
- Panorâmica com Medidas p/ Implante
- Carpal (avaliação da idade óssea)
- ATM
- Telerradiografia Lateral (Perfil)
- Telerradiografia Frontal (PA)

ANÁLISE CEFALOMÉTRICA

- USP/UNICAMP
- Trevisi
- Adenóides
- Ricketts
- Profis
- Análise Facial
- McNamara
- Jarabak
- Outra:
- Bimler
- Tweed

ESCANEAMENTO INTRO ORAL

- Modelo Impresso
- Modelo Digital-STL
- Escaneamento p/ invisalign

FOTOS

- Extrabucais
- Intrabucais
- Estéticas



Todos os exames podem ser acessados on-line pelo site www.odontoviewms.com.br

Dia do exame: ____ / ____ / ____
às ____ : ____ h.

INDICAR O MOTIVO DO EXAME

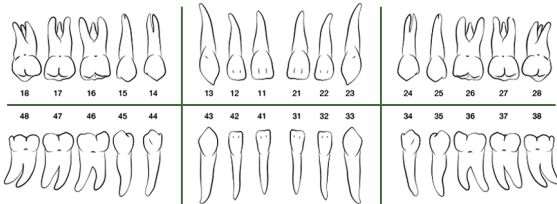
- Planejamento para implantes
- Avaliação Endodontia
- Avaliação de ATM Aberta Fechada
- Pesquisa de fratura radicular
- Localização de Dente Incluso/Corpo Estranho
- Avaliação Periodontal Gengivoplastia Geral Localizada
- Cirurgia Ortognática
- Cirurgia Guiada
- Avaliação Patológica
- Avaliação Ortodôntica (Face Estendida)
- Outra:

OBSERVAÇÕES: _____

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

DENTES / REGIÕES ASSINALADAS

- Maxila e Mandíbula Maxila Mandíbula ATM Boca Aberta ATM Boca Fechada



- Mandíbula Total Maxila Total Maxila Estendida (Arco Zigomático) Face Estendida

IMAGENS EM:

- Acesso Online
- Impressão em Filme
- Impressão em Papel
- Dicom
- Dental Slice
- One Volume Viewer (Morita)
- Carestream Viewer