oral view
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Prezado(a) Doutor(a), consulte os exames de seus pacientes de forma rápida e segura em nosso site:

www.**ORALVIEW**.com.br

RESULTADOS EM ATÉ 48hs EM NOSSO SITE

Valores informados por tel./mensagem serão confirmados ao apresentar este pedido.
Os exames permanecerão em nosso site por até 1(um) ano. Por favor, baixe-os e guarde-os.

Vila Mariana - São Paulo-SP
Rua Dr Tirso Martins, 44 - sala 26
(esquina com Rua Domingos de Moraes)
11 5084-6824
11 5081-4006
11 95164-6076

Itaquera - São Paulo-SP
Largo da Matriz, 07- sala 13
(dentro do espaço RUSIG)
11 2074-1461
11 2071-2078
11 94476-5080

São Miguel Paulista - São Paulo-SP
Av.Nordestina, 460
(em frente aos Bombeiros)
11 2956-2696
11 2297-5192
11 94270-0590

Paciente: _____

Dr(ª): _____ **Tel:** _____

E-mail Dr(ª): _____

End. Cons.: _____

_____

Carestream CS 9600 DENTAL

MORITA Veraview X800

Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (sem agendamento até 17hs)

INDICAÇÃO: ◯ Endodontia/Fratura/Trinca ◯ Implante ◯ Periodontia ◯ Patologia

◯ Total Maxila
◯ Total Mandíbula
◯ Tomografia 3º Molar

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

◯ Tomografia para INVISALIGN
◯ Tomografia para implante zigomático
◯ Tomografia de Maxila c/ seios maxilares ◯ Tomografia de ATM: _____
◯ Tomografia de **pequeno volume** e **alta resolução** dos dentes: _____
(1 a 2 dentes consecutivos - Indicado para Endodontia/Fraturas/Trincas/Patologias)

OBS: _____

Formato Formato padrão digital em alta definição em nosso site.

☐ Com Laudo
☐ Sem Laudo

Impresso:
◯ Filme
◯ Papel Fotográfico

Softwares de manipulação:
◯ DICOM
◯ Implant Viewer
◯ One Volume Viewer Morita (alta resolução)
◯ Dental Slice (menor resolução)

Laboratório (confirmar disponibilidade)

◯ Modelo 3D Impresso em resina: _____
◯ Prototipagem, impressão 3D do segmento tomografado: _____
◯ Duplo escaneamento/Tomo para cirurgia guiada de protocolo, indicar arcada: _____
◯ Guia cirúrgico para implante nas regiões: _____
◯ Guia endodontico para canal calcificado: _____

Documentações

Formato padrão digital, disponível em nosso site. (com agendamento)

RESULTADOS EM ATÉ 48hs EM NOSSO SITE

◯ **Documentação Ortodôntica Completa** (Panorâmica, Tele. Lateral, fotos intra/extrabucais e modelo ortodôntico)

◯ **Documentação Ortodôntica Completa sem modelo** (menor custo)

Análises Cefalométricas: ☐ USP ☐ Bjork-Jarabak ☐ Ricketts ☐ McNamara Outras: _____

Outros: ◯ Tele Frontal ◯ Mão e Punho ◯ Periapicais dos Incisivos Sup/Inf ◯ Fotos Oclusais ◯ Análise de Adenóides

◯ **Documentação Invisalign** - IDS: _____

◯ **Refinamento Invisalign** - IDS: _____

◯ **Documentação para Alinhadores Estéticos:** _____

◯ **Documentação Periodontal** (Panorâmica, Periapical Total e fotos)

Obs.: _____

Radiografias

Formato padrão digital em alta definição, disponível em nosso site.

RESULTADOS EM ATÉ 48hs EM NOSSO SITE

Panorâmica: ◯ Sem Laudo ◯ Com Laudo ☐ +Traçado Anatômico

(sem agendamento até 17hs)

◯ Radiografia de ATM (Oclusão e Máxima abertura) ◯ Mão e Punho com Indice Carpal

Teleradiografia { ◯ Lateral, análise cefalométrica: _____ ◯ Frontal _____

Periapicais:

(com agendamento)

Periapicais Unitárias: ◯ Sem Laudo ◯ Com Laudo

Periapical Arcos Totais: ◯ Sem Laudo ◯ Com Laudo

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

Obs.: _____

Escaneamento: ◯ Maxila ◯ Mandíbula

◯ **Invisalign** - IDS: _____

◯ Arquivo STL

☐ Modelo 3D Impresso em resina

Fotografias:

◯ Rosto Frente/Perfil ◯ Intrabucais (3)

◯ Rosto Sorrindo ◯ Oclusais (2)

◯ Sorriso aproximado ◯ Overjet/Overbite

◯ Outras: _____

Obs.: _____