



**NIKKEI**  
Radiologia Odontológica

Unidade I  
Rua Estevão Leão Bourroul, 1720 Centro  
Tel: 16 3432-2500  
CEP: 14400-750 / Franca-SP  
www.nikkeiodonto.com.br  
nikkei@nikkeiodonto.com.br  
f nikkeiodontologia nikkeiodonto

Unidade II  
Av. Rio Amazonas, 1066  
(em frente ao Franca Shopping)  
Tel: 3703-2500  
para PACIENTE: 16 99986-2500  
para DENTISTA: 16 99689-0025

### DADOS DO PACIENTE

Nome: Alexandre Sereia Maniega Pereira Pinto  
Data de Nasc.: 08 / 09 / 90 Fone: \_\_\_\_\_

### Motivo da Solicitação

Nos diga qual diagnóstico e detalhamentos que você precisa para o seu paciente:

Dra. Marina Ters  
Cirurgiã Dentista  
C.R.O. SP: 136476

### Dados do Profissional

**Dra. MARINA BORGES TERSI**  
Rua: Saldanha Marinho 2460, Vila Flores - Franca/SP -  
Fone: (16) 993377114 (16) 37220743  
E-mail: odontologiatersti@gmail.com

### Convênios

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| -AMIL DENTAL     | -LIFE                     |
| -AMIL SAÚDE      | -MAPFRE                   |
| -AMOR SAÚDE      | -MARKODONTO               |
| -ARM ODONTO      | -MEDISERVICE              |
| -ASCERTA SAÚDE   | -METLIFE                  |
| -BENEVIDA        | -ODONTO EMPRESAS          |
| -BRADESCO SAÚDE  | -ODONTO SANTANDER         |
| -BRADESCO ODONTO | -ODONTO SEG-PERNAMBUCANAS |
| -CAASP(OAB)      | -ODONTOPREV               |
| -CABESP          | -PORTO SEGURO             |
| -CAIXA SAÚDE     | -POSTAL SAÚDE             |
| -CASSI           | -PREVIDENT                |
| -CESP-VIVEST     | -PRODENT                  |
| -DENTAL INTEGRAL | -REAL GRANDEZA            |
| -DENTALPAR       | -REDE MAIS SAÚDE          |
| -DENTALPLUS      | -REDE ODONTO              |
| -DENTALUNNI      | -SASSOM                   |
| -ECONOMUS        | -SAÚDE SOCIAL             |
| -FUNERARIAS      | -SEMPRE ODONTO            |
| -GEAP            | -SERMED ODONTO            |
| -GOLDEN CROSS    | -SUL AMERICA ODONTO       |
| -HAP VIDA SAÚDE  | -SUL AMERICA SAÚDE        |
| -HAP VIDA ODONTO | -UNIMED SAÚDE             |
| -IDEAL ODONTO    | -UNIODONTO                |
| -INPAO           |                           |
| -INTERODONTO     |                           |



### Exames

☒ On-Line

☐ Impressa

### Panorâmica ☒

- ☒ Semi-aberta  
☐ Em oclusão  
☐ Para implante com traçado
- ☒ Com laudo  
☐ Sem laudo

### Oclusais ☐

- ☐ Maxila Total  
☐ Mandíbula Total

### Carpal ☐

- ☐ Mão e Punho  
Curva de Crescimento

### Periapical ☐

- ☐ Boca toda  
☐ Dentes assinalados  
☐ Técnicas de localização {Clark}  
☐ Com laudo ☐ Sem laudo

### Telerradiografia ☐

- ☐ Lateral com traçado  
☐ Lateral sem traçado  
☐ Frontal {PA}

### Interproximal ☐

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

### ATM ☐

- ☐ 4 posições  
☐ 6 posições

| Direito                 | Esquerdo                |
|-------------------------|-------------------------|
| 55 54 53 52 51          | 61 62 63 64 65          |
| 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 |
| 85 84 83 82 81          | 71 72 73 74 75          |

### ☐ Essencial para Você: Tomografia

Marque a Região Desejada

- ☐ ATM ☐ Seios da face ☐ Ouvido ☐ Vias Aéreas ☐ Cabeça Toda

### Maxila

- ☐ Total ☐ Região Assinalada { 55 54 53 52 51 | 61 62 63 64 65  
18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28

### Mandíbula

- ☐ Total ☐ Região Assinalada { 48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38  
85 84 83 82 81 | 71 72 73 74 75

### Qual o Motivo do Exame?

- ☐ ENDODONTIA  
☐ IMPLANTES  
☐ PARA SUSPEITA DE FRATURA TRINCA  
☐ PERFURAÇÃO / TREPANAÇÃO  
☐ PERIODONTIA  
☐ DENTES INCLUSOS  
☐ 3° MOLARES  
☐ PATOLOGIA  
☐ EXTRANUMERÁRIO

Ass. Entrega: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

- ☐ Vem Buscar  
☐ Entrega no Consultório  
☐ Enviar exame Online

Recepção | Comando | Moldagem | Laboratório | Preparo

# MONTE A SUA DOCUMENTAÇÃO

## Documentação Simplificada ☐

- ☐ Panorâmica ☐ Telerradiografia ☐ 10 fotos ☐ 8 fotos ☐ 6 fotos  
☐ Pasta Impressa ☐ Periapical dos incisivos ☐ Traçado ☐ Scanner Intraoral  
 Modelo: ☐ Impressão Filamento 3D ☐ Digital 3D ☐ Nenhum

## Documentação Completa ☐

- ☐ Panorâmica ☐ Telerradiografia ☐ 10 fotos ☐ 8 fotos ☐ 6 fotos  
☐ Pasta Impressa ☐ Levantamento Periapical ☐ Traçado ☐ Scanner Intraoral  
 Modelo: ☐ Impressão Filamento 3D ☐ Digital 3D ☐ Nenhum

## Documentação Fácil ☐

- ☐ Panorâmica ☐ Telerradiografia ☐ 6 fotos ☐ Traçado

## Análise Cefalométrica

- ☐ USP ☐ Jarabak  
☐ USP/Unicamp ☐ Bimler  
☐ Ricketts ☐ Petrovic  
☐ Mac Namara ☐ UNESP  
☐ Análise Facial ☐ Outros: \_\_\_\_\_

## NOSSOS COMBOS

☐ On-Line

☐ Impressa

Panorâmica + ☐  
Telerradiografia

Panorâmica + ☐  
Periapical Incisivos

Escaneamento ☐  
Intraoral

Fotos ☐

Panorâmica + ☐  
8 Fotos

Modelo de ☐  
Trabalho em gesso

- ☐ Digital  
☐ Impresso Resina  
☐ Impresso Filamento

- ☐ Unitária  
☐ 6 Fotos  
☐ 8 Fotos  
☐ 10 Fotos  
☐ 20 Fotos



Sun Flower

## Planejamento Digital

## Planejamento Estético do Sorriso ☐

- ☐ Número dos Elementos: \_\_\_\_\_  
☐ Arco Superior.  
☐ Mockup muralha.  
☐ Impressão por Arco: ☐ Superior ☐ Inferior  
☐ Exames Necessários (08 Fotografias + Escaneamento)

## Planejamento Cirúrgico ☐

- ☐ Cirurgia Guiada Unitária  
☐ Exames Necessários (Escaneamento + TC)  
☐ Cirurgia Guiada Protocolo  
☐ Exames Necessários (TC Prótese + TC da Prótese)

## Planejamento para Alinhadores ☐

- Número de Casos: \_\_\_\_\_ Com Placa de Alinhadores  
 Número de Placas: \_\_\_\_\_  
 Exames Necessários (Doc. Ortodôntica)

## Harmonização Facial ☐

- ☐ Escaneamento Facial 3D ☐ Ultrassom Mapeamento Facial  
☐ Ultrassom Regional ☐ Procedimento Guiado (por hora)

## Aparelhos de Ortodontia ☐

- ☐ Hirax ☐ Ortopédicos Tipo: \_\_\_\_\_  
☐ Marpe ☐ Conteção  
 (Escaneamento com borracha afastadora)

## Placas Intra Orais ☐

- ☐ Placa Miorrelaxante  
☐ Placa para Clareamento  
 (Escaneamento com JIG)

## Guia Cirúrgico Periodontia ☐

PerioGuide - (Tomografia + protocolo fotográfico + escaneamento)

## TERMO DE CONSENTIMENTO PARA COMPARTILHAMENTO DE EXAME

Pelo presente instrumento eu \_\_\_\_\_ portador (a) do CPF sob o nº \_\_\_\_\_ declaro que AUTORIZO  
 o fornecimento/compartilhamento do meu prontuário, bem como todos os exames e documentos odontológicos realizados por essa clínica, sempre que necessário para  
 o tratamento odontológico e solicitado por profissionais e entidades de Odontologia.  
 O compartilhamento não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito por parte da NIKKEI.  
 Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo compartilhamento dos meus exames e documentos compartilhados.  
 Por esta a ser a expressão da minha vontade declaro que Autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem  
 ou qualquer outro.

Franca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Paciente/Responsável