002.025.0089899.000

Dra. Juliana Moreira Bilinski Leite

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

CRO PR 19.798

www.radiologiadic.com.br

Paciente: Jonatan Niz Dorlowski Fone: 98874-9925

Dr.(a): Adriana Araujo Fone: 98808-8814

MOTIVO DO EXAME:

ENTREGA: ☐ Sem impressão (Site) ☐ Paciente irá retirar (Impressa) ☐ Entregar no Consultório (Impressa)

RADIOGRAFIA INTRA-BUCAL

Periapical

☐ Levantamento Completo (14 Radiografias)

☒ Dentes Assinalados

Interproximais (Bite-Wing)

☐ Molares ☐ Pré Molares ☐ Direito ☐ Esquerdo

D	E
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

Oclusal

☐ Total Maxila ☐ Total Mandíbula ☐ Parcial / Região _____

Técnica de Localização

☐ Dente Retido ☐ Região _____ ☐ Área Patológica ☐ Outros _____

RADIOGRAFIA EXTRA-BUCAL

☒ Panorâmica com laudo ☐ Panorâmica Express (Sem Laudo, entregue na hora) ☐ Topo ☐ Oclusão

☐ ATM (boca aberta e boca fechada, lado D e E)

☐ Telerradiografia Lateral (Se necessário, favor assinalar Análise Cefalométricas)

☐ Telerradiografia Frontal

☐ Mão e Punho (idade óssea) _____

MODELO ORTODÔNTICO

☐ Escaneamento Intraoral com modelo 3D impresso ☐ Modelo em Gesso

☐ Escaneamento Intraoral com modelo Digital (STL)

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA

☐ **Documentação Ortodôntica 1**

Panorâmica, Telerradiografia lateral, Traçado Cefalométrico, Interproximais dos posteriores, Periapicais dos Incisivos, Modelo Ortodôntico, 8 fotos (5 intrabucais e 3 extrabucais).

☐ **Documentação Ortodôntica 2**

Panorâmica, Telerradiografia lateral, Traçado Cefalométrico, Periapicais dos Incisivos, Modelo Ortodôntico, 8 fotos (5 intrabucais e 3 extrabucais).

☐ **Documentação Ortodôntica 3**

Panorâmica, Telerradiografia lateral, Traçado Cefalométrico, Modelo Ortodôntico, 8 fotos (5 intrabucais e 3 extrabucais).

☐ **Documentação Personalizada** _____

ANÁLISE CEFALOMÉTRICA

☐ Profis ☐ MC Namara ☐ Tweed ☐ Steiner ☐ USP ☐ Jarabak ☐ Ricketts

☐ Estudo de Modelos ☐ Outras _____

zação 41- Motivo da Glosa 42- Assinatura

48-Total Franquia / Co-participação R$

ssistente e arcar com os custos previstos e
ado que assina esse documento, os valor

le Saúde

1978281 INTERCÂMBIO