



Dra. Juliana Moreira Bilinski Leite

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

CRO PR 19.798

www.radiologiadic.com.br

Paciente:

Joelmar Assman

Fone:

Dr.(a):

Adriana Araújo

Fone:

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

Oclusal

☐ Total Maxila ☐ Total Mandíbula ☐ Parcial / Região _____

Técnica de Localização

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

D

55 54 53 52 51
18 17 16 15 14 13 12 11
48 47 46 45 44 43 42 41
85 84 83 82 81

E

61 62 63 64 65
21 22 23 24 25 26 27 28
31 32 33 34 35 36 37 38
71 72 73 74 75

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 Cefalométrica)
☐ 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 _____

445 Total Franquia - Co-participação R\$ _____
assistente e arcar com os custos previstos e ar-
bitrado que assina esse documento, os valores

445 Total Franquia - Co-participação R\$ _____

445 Total Franquia - Co-participação R\$ _____

445 Total Franquia - Co-participação R\$ _____

1973705
INTERCÂMBIO