



NIKKEI
Radiologia Odontológica

Unidade I
Rua Estevão Lado 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 melles mariga
Data de Nasc.: 03 / 02 / 17 Fone: _____

Motivo da Solicitação

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

Documentação - ONO.
Dra. Marina Tersi
CROSP: 136476

Dados do Profissional

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

Convênios

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



Exames

☐ On-Line ☐ Impressa

Panorâmica ☐

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

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
☐ P1	☐ P2 ☐ P3	☐ P4 ☐ P5	☐ P6 ☐ P7	☐ P8 ☐ P9 ☐ P10 ☐ P11 ☐ P12 ☐ P13 ☐ P14 ☐ P15

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

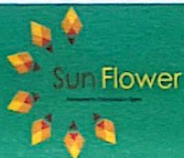
Escaneamento ☐
Intraoral

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

Panorâmica + ☐
8 Fotos

Modelo de ☐
Trabalho em gesso

- ☐ Digital
☐ Impresso Resina
☐ Impresso Filamento



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 _____