

Paciente: Ryon Correia ☐ Paciente Grávida.

Endereço: _____ Profissão: _____

Celular: (44) 9817 - 7754 Data de Nascimento: ____/____/____

Finalidade do Exame: para tratamento ortodôntico

Dentista: João Paulo Martins **DR. JOÃO PAULO MARTINS**
Especialista em Implantodontia
Especialista em Ortodontia
CRO 47926

E-mail Dentista: raptoke@sonrisaodontologie@gmail.com

☐ Enviar requisição de exames.

Assinatura / Carimbo do Dentista

Exames:

- | | |
|--|---|
| ☐ Panorâmica com Laudo. | ☐ Telerradiografia Lateral. |
| ☐ Panorâmica sem Laudo - Entrega imediata. | ☐ Telerradiografia Frontal. |
| ☐ Panorâmica p/ Implante (Traçados e Medições). | ☐ Telerradiografia Waters (Seios). |
| ↳ Região: _____ | ☐ Carpal (Idade Óssea). |
| ☐ Panorâmica modificada p/ Seios Maxilares. | ☒ Modelo Ortodôntico. |
| ☐ Panorâmica Bite Wing (☐ Direito / ☐ Esquerdo). | ↳ Análise de Modelo (☐ Bolton / ☐ Moyers). |
| ☐ Fotos Intra-orais e Extra-orais. | ☐ ATM 4 Posições com Laudo. |
| ☐ Laudo de Análise Facial (Sorriso e Perfil). | ☐ ATM 4 Posições sem Laudo. |

**Pastas
Ortodônticas:**

- ☐ **Pasta Padrão** (Pan, Tele, Fotos, Modelos, Laudos e até 3 Traçados Cefalométricos assinados abaixo).
- ☐ Pasta Padrão sem Modelo.
- ☐ Pasta Completa (Pasta Padrão + 2 Periapicais Anterior).
- ☐ Pasta Especial (Pasta Completa + Análise de Modelo e Análise Facial).

**Traçados
Cefalométricos:**

- | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ ADENÓIDE (VIAS AÉREAS) | ☐ HOMEM NETO | ☐ ROCABADO | ☐ USP-UNICAMP |
| ☐ APNÉIA DO SONO | ☐ JARABAK | ☐ STEINER | ☐ WITS |
| ☐ BIMLER | ☐ MACNAMARA | ☐ TREVISI | ☐ _____ |
| ☐ BJORK/JARABAK | ☐ PETROVIC | ☐ TWEED | |
| ☐ ERUPÇÃO 3ºM. | ☐ PROFIS | ☐ UNICAMP | |
| ☐ FOB-USP | ☐ RICKETTS | ☐ USP | |

Periapicais:

- ☐ Levantamento periapical completo.
- ☐ Periapicais dos dentes assinalados:
- ☐ Interproximais das regiões assinaladas:
- ☐ Téc. de Localização na região assinalada:

