



Pedido de Radiografia

Solicito exame radiográfico para o(a) paciente sr.(a)

Sendo Maria Celso

Afim de um melhor diagnóstico e planejamento do seu tratamento odontológico.

☒ Periapical completa com BW direito e esquerdo

☐ Com laudo

☐ Sem laudo

☒ Panorâmica

☐ Com laudo

☐ Sem laudo

☐ Tomografia computadorizada do tipo CONE BEAM

Região _____

☐ Documentação ortodôntica –ASAI

- RX Cefalométrico de perfil com traçado de USP/UNICAMP
- Fotografias Extra Oraís: Frente, Frente sorrindo, Perfil Direito, Perfil Esquerdo
- Fotografias Intra Oraís: Oclusão Frontal, Oclusão
- Lateral Direita e Esquerda, Oclusal Superior e Inferior
- Modelo de Estudo Zoocalado e Polido

Rio de Janeiro, 11 / 11 / 25

Dr. Henrique Falcão
Ongia Dentista
CRO RJ 55045