



Fone: (54) 3261 3313 - 3035 3013
Celular: (54) 98438 5460 - 99617 3066
Rua Rui Barbosa, 12 - Sala 201 - 2º Andar - Centro - Farroupilha/RS
facesodontologia@gmail.com - www.facesradiologia.com.br
@facesradiologia

Responsável Técnica:
Elisângela Dutra Dossin

Paciente: Rodolfo Loull Dr.(a): Novo Loull CRO: _____ Fone: _____
E-mail: _____ Data: 30/04/18

SOLICITO NOVO BLOCO DE REQUISITOS

(ou baixe diretamente em nosso site
www.facesradiologia.com.br)

Forma de Envio dos exames:
☐ CD ☐ Filme radiográfico ☐ Transferência de arquivo via web/e-mail:
☐ Papel Fotográfico

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM (OP 300 - Instrumentarium)

- ☐ Maxila completa
☐ Mandíbula completa (sem visualização dos ramos)*
☐ Hemi-arcada ☐ Sup. D ☐ Inf. D ☐ Sup. E ☐ Inf. E
- Localizada Indique as regiões a serem realizadas
- | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| D | | | | | | | | | | | | | | | E |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Motivo da solicitação do exame/informações clínicas:

- ☐ ATM - oclusão e abertura máxima
☐ Localização de dentes retidos ou corpos estranhos
☐ Pesquisa de fratura radicular no dente
☐ Avaliação dos canais radiculares no dente
☐ Colocação de implantes (se desejar medidas em região dentada, especificar)
☐ Avaliação da condição do implante
☐ Biomodelo
☐ Cirurgia Guiada
☐ Periodontia
☐ Avaliação Patológica
☐ Cirurgia Sorriso Genival
☐ Outros

* Presado colega, caso haja necessidade de visualização dos ramos mandibulares, por gentileza, mencione no pedido. Nesse caso, serão realizadas incidências complementares.

ODONTOLOGIA DIGITAL - Escaneamento intraoral (CS 3600 - Carestream)

Finalidade:
☐ Imagens via web / arquivo STL ☐ Sem impressão 3D do modelo ☐ Com impressão 3D do modelo

RADIOGRAFIAS EXTRABUCALIS DIGITAIS

- ☒ Panorâmica ☐ Topo ☐ Oclusão
☐ Motivo da solicitação / breve história clínica: Avulsão 2.1
☐ Telerradiografia ☐ Frontal ☐ Lateral ☐ Sem Análise ☐ Análise ☐ Especificar a Análise: _____
☐ ATM (Boca Aberta e Fechada)
☐ Radiografia da Mão e Punho com índice carpal
☐ Análise cervical para cálculo da idade óssea
☐ Outra Técnica