

R. Pedro José Lorenzini, 183 - Cep 09530-130
São Caetano do Sul - Centro - Prox. ao Shopping da Av. Goiás
Abre as 8:30 - fecha as 18:00, Sexta até 17:00 Sábado até 12:30
Fechado das 12h às 13:15h - **COM ESTACIONAMENTO**

Convenio Bradesco Dental, Rede Unna, Odontoprev. No receituário do DR, constar CRO, carimbo, assinatura, nome completo do paciente, exames e finalidade do exame
NÃO SERVE ESTE FORMULÁRIO

Data _____
EMAIL DR/ª _____
DR/ª _____
PAC: _____
TEL: _____
CRO _____
FONE DR/ª: _____

www.unidadeodontoradiologica.com.br

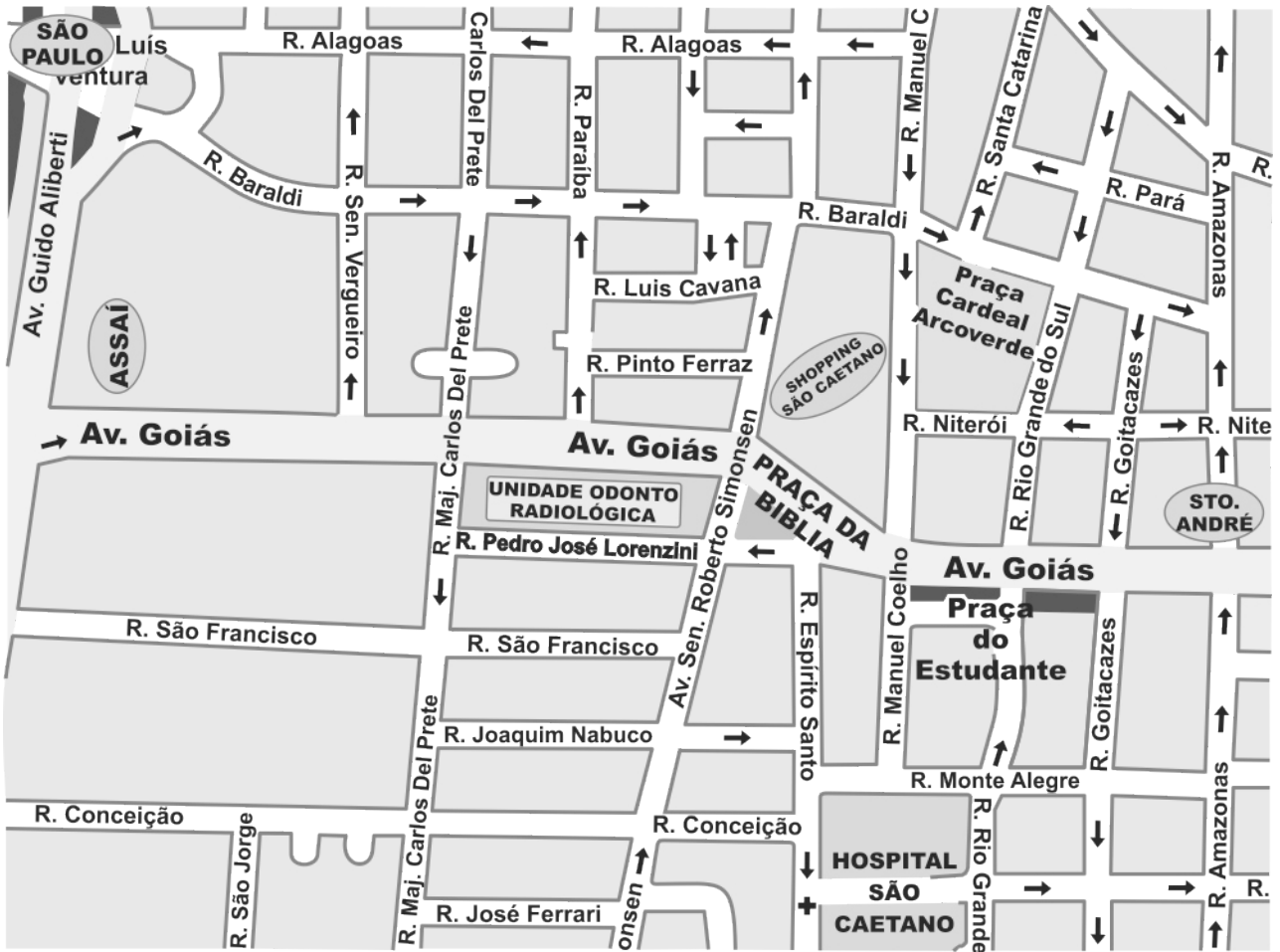
Agendar horário: dia _____ Horário: _____

WhatsApp: 98889-4510

Tel: 4221-2577 / 4224-5029 / 4227-5383

CRO 2088

UNIDADE ODONTO RADIOLÓGICA LTDA.



RX DIGITAL

em filme por e-mail internet

- Rx Panorâmico com relatório Rx Panorâmico sem relatório acrescentar periapicais dos incisivos
- Rx panorâmico com traçado anatômico com relatório sem relatório

Finalidade do rx: _____

- A.T.M (DTM) Planigrafia (com Ap de panorâmica)
- (4) aberta e fechada (D,E) (8) aberta, fechada, repouso e topo a topo

RX INTRABUCAIS DIGITAL

- Interproximais Premolares D molares Direito RX PERIAPICAL AMPLIADA
- Premolares E molares Esquerdo Laudo
- 14 rx Periapicais rx periopicais dos dentes assinalados abaixo

Superior D

18 17 16	15 14	13 12	12 11 21 22	22 23	24 25	26 27 28
48 47 46	45 44	43	42 41 31 32	33	34 35	36 37 38

 Superior E

Inferior D

18 17 16	15 14	13 12	12 11 21 22	22 23	24 25	26 27 28
48 47 46	45 44	43	42 41 31 32	33	34 35	36 37 38

 Inferior E

Decíduos

S	55 54	53	52 51 61 62	63	64 65
I	85 84	83	82 81 71 72	73	74 75

Documentação Ortodôntica

A documentação ortodôntica contém:

- 1 - rx panorâmico com laudo
 - 2 - telerradiografia lateral com 1 traçado
 - 3 - modelos ortodônticos zocalados
 - 4 - conjunto de fotos
pasta e impressos -
- acrescentar periapicais dos incisivos

Exame isolado ou incluir na documentação

- Telerradiografia Frontal sem traçado
- Telerrx Frontal com traçado Ricketts
- Telerradiografia lateral
- Índice Carpal (Greulich&Pyle, Sakima)

- entregar no consultório
- Imagem sem mídia impressa
- enviar solicitação de radiografias
- Doc. Padrão Dr. _____

Marque as fotos e análises que o Dr/ a deseja incluir na documentação

1 - Análises Cefalometricas

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> USP/TPI | <input type="checkbox"/> DELMANTO |
| <input type="checkbox"/> UNICAMP | <input type="checkbox"/> ROCA BADO |
| <input type="checkbox"/> STEINER | <input type="checkbox"/> ADENOIDES |
| <input type="checkbox"/> MACNAMARA | <input type="checkbox"/> SASSONI |
| <input type="checkbox"/> RICKETTS 32F+VERT | <input type="checkbox"/> SCHWARTZ |
| <input type="checkbox"/> BIMLER | <input type="checkbox"/> TWEED |
| <input type="checkbox"/> LAVERNE / PETROVIC | <input type="checkbox"/> JARABAK |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

2 - Fotos

- FRENTE ROSTO
- PERFIL ROSTO
- SORRISO ROSTO PERFIL
- 3 FOTOS INTRABUCAIS
- FOTO OCLUSAL SUPERIOR
- FOTO OCLUSAL INFERIOR
- FOTO OVERJET
- OVERBITE
- SORRISO (DENTES)

3 - Modelos

- ORTODÔNTICO ZOCALADO (BRANCO)
- EM GESSO BRANCO ORTODÔNTICO ARREDONDADO, SEM TRATAMENTO.
- DE TRABALHO gesso pedra amarelo arredondado, sem tratamento.
- DISCREPÂNCIA
- XEROX DO MODELO
- IMAGEM DO MODELO