

☎ 41. 3224-4460 | 41. 3233-5019 📞 41. 99139-1222 ✉ doc_ideal@yahoo.com.br

Responsável técnica: Dra. Suilain D. M. Bianeck

ATENDIMENTO COM HORA MARCADA

DATA: ____/____/____

Segunda à Sexta das 8h às 11h30 - 13h30 às 18h.

PACIENTE: _____ NASC: ____/____/____

IND. DR(A): _____ FONE: _____ ASS: _____

END: _____ E-MAIL: _____

URGENTE ENTREGAR NA HORA (S/LAUDO)

FAVOR ENVIAR MAIS REQUISIÇÕES

RADIOGRAFIA PANORÂMICA

PANORÂMICA TOPO (NORMAL)

PANORÂMICA PARA IMPLANTE (ÍNDICE CONSTANTE DE MAGNIFICAÇÃO)

PANORÂMICA EM OCLUSÃO

COM TRAÇADO DE PONTOS ANATÔMICOS

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM - VOLUMES 8x8 / 5x5 HD

MAXILA E MANDÍBULA (INCLUINDO ANTERIOR DE RAMOS DUAS AQUISIÇÕES)

MAXILA E MANDÍBULA REGIÃO DENTO-ALVEOLAR

MAXILA TOTAL

MAXILA HEMI ARCO DIREITO

MAXILA HEMI ARCO ESQUERDO

MAXILA ANTERIOR

MANDÍBULA TOTAL (BASE DE RAMOS)

CORPO DA MANDÍBULA

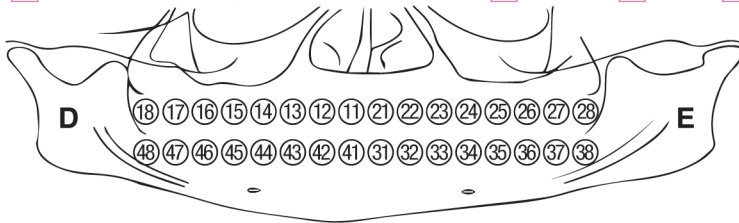
MANDÍBULA HEMI ARCO ESQUERDO

MANDÍBULA HEMI ARCO DIREITO

MANDÍBULA ANTERIOR

UM OU MAIS ELEMENTOS _____

REGIÃO DE INTERESSE (ASSINALE NO DIAGRAMA) ATM ESQUERDA DIREITA OCLUSÃO BOCA ABERTA



GALAXIS VIEWER

DENTAL SLICE

FILME DRY

PAPEL FOTOGRÁFICO

ARQUIVO DICOM EM CD

E-MAIL

FINALIDADE _____

RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS

LEVANTAMENTO COMPLETO

PERIAPICAIS, DENTES ASSINALADOS

PERMANENTES

D	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	E
	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	

DECÍDUOS

D	V	IV	III	II	I		I	II	III	IV	V	E
	V	IV	III	II	I		I	II	III	IV	V	

INTERPROXIMAIS (BITE-WING)

MOLARES

PRÉ-MOLARES

D E

D E

OCLUSAIS MAXILA MANDÍBULA

REGIÃO _____

REGIÃO _____

TÉCNICA DE LOCALIZAÇÃO DENTE _____

REGIÃO _____

RADIOGRAFIA EXTRA-BUCAIS

- TELERRADIOGRAFIA LATERAL
 TELERRADIOGRAFIA FRONTAL
 MÃO E PUNHO
 A.T.M LATERAL (OCCLUSÃO E MÁXIMA ABERTURA BUCAL)
OUTROS ESPECIFICAR: _____
- COM TRAÇADO (ASSINALAR ANÁLISES DESEJADAS)
 IDADE ÓSSEA
 A.T.M LATERAL (OCCLUSÃO, REPOUSO E MÁXIMA ABERTURA BUCAL)

DOCUMENTAÇÕES ORTODÔNTICAS

- DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA BÁSICA (PANORÂMICA, TELERRADIOGRAFIA DE PERFIL COM ANÁLISES, FOTOS FRENTE, PERFIL E 3 INTRABUCAIS, MODELO E PASTA COM FICHAS)
 INCLUIR FOTO SORRISO INCLUIR FOTOS OCLUSAIS
- DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA ESPECIAL (PANORÂMICA, TELERRADIOGRAFIA DE PERFIL COM ANÁLISES, 2 RAD. PERIAPICAIS ANTERIORES, 3 FOTOS EXTRABUCAIS, 5 FOTOS INTRABUCAIS MODELO E PASTA COM FICHAS)

ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS

- PADRÃO USP VALIERI JARABAK / BJORK PETROVIK
 PADRÃO PROFIS RICKETS COMPLETA STEINER BIMLER
 MACNAMARA RICKETS FRONTAL TWEED
 OUTRAS: _____
 IMAGENS EM CD ORTO MANAGER CDT (PADRÃO)

OUTROS EXAMES

- FOTOGRAFIAS DIGITAIS (COM IMPRESSÃO FOTOGRÁFICA) FRENTE PERFIL SORRINDO
 INTRABUCAL TOPO ANTERIOR PERFIL APROXIMADO INTRABUCAIS (3) SORRISO LÁBIOS OCLUSAIS (2)
 MODELOS ESTUDO COM DISCREPÂNCIA
 TRABALHO DIGITAL

OBS: _____

CONVÊNIOS

SAÚDE CAIXA | COPEL | SANEPAR |
CORREIOS | BRADESCO | AMA | UNAFISCO
ODONTO | ASSEFAZ | REDE UNNA | SÃO
FRANCISCO ODONTOLOGIA | PLAN ASSISTE
ODONTO EMPRESA | DENTAL UNI

**OS VALORES DOS EXAMES
SERÃO CONFIRMADOS MEDIANTE
A APRESENTAÇÃO DA REQUISIÇÃO.**

LOCALIZAÇÃO



Rua Marechal Deodoro, 500 - Cj. 135, 13º andar.
Centro, Curitiba – PR.