



Paciente: _____ Data Nasc.: _____ Data: _____

Dr. (a): _____ Tel.: _____ E-mail: _____

Descreva o motivo da solicitação do exame ou suspeita de diagnóstico: _____

Dentes Permanentes

<i>Maxilar Superior Direito</i>	<i>Maxilar Superior Esquerdo</i>
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
<i>Maxilar Inferior Direito</i>	<i>Maxilar Inferior Esquerdo</i>

REQUISIÇÃO DE RADIOGRAFIAS
Dentes Decíduos

<i>Maxilar Superior Direito</i>	<i>Maxilar Superior Esquerdo</i>
55 54 53 52 51	61 62 63 64 65
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75
<i>Maxilar Inferior Direito</i>	<i>Maxilar Inferior Esquerdo</i>

EXAMES RADIOLÓGICOS INTRABUCAIS
Periapicais

-
- Dentes assinalados
-
-
- Completo (Radiodôntica)
-
-
- Interproximais (marcar ao lado)

Interproximais

-
- Direito
-
- Pré-molar
-
-
- Molar
-
-
- Esquerdo
-
- Pré-molar
-
-
- Molar

Oclusais

-
- Superior
-
-
- Inferior

EXAMES RADIOLÓGICOS EXTRABUCAIS

-
- Panorâmica
-
-
- Panorâmica para implante com traçado
-
-
- P.A. Mandíbula
-
-
- A.T.M. (boca fechada, repouso ou aberta)
-
-
- Idade Óssea (mão e punho)
-
-
- Cefalométrica frontal
-
-
- Traçado de Ricketts
-
- Sem traçado
-
-
- Cefalométrica sem traçado
-
-
- Cefalométrica com traçado computadorizado (marcar ao lado)

-
- Downs
-
-
- Tweed
-
-
- Steiner
-
-
- Padrão USP
-
-
- Padrão Profis (Bauru)
-
-
- Ricketts () lateral () frontal
-
-
- Bimler

-
- Jarabak
-
-
- Lavergne-Petrovic
-
-
- Schwartz
-
-
- Mc Namara
-
-
- Previsão de 3 molares
-
-
- Análise das vias aéreas (adenóide)

DOCUMENTAÇÃO

-
- Modelo

-
- Fotos Coloridas
-
-
- Extra-orais
-
-
- Intra-orais
-
-
- Fotos oclusais

-
- Documentação Ortodôntica Completa (Panorâmica, Cefalométrica com traçado, Modelos, Fotos e Pastas com fichas)
-
-
- Documentação econômica (Panorâmica, Cefalométrica com traçado, Fotos e Pastas com fichas)
-
-
- Mandar o bloco de pedido.
-
-
- Escaneamento Intraoral (Equipamento ITERO)

 OBS: _____

Whatsapp: (22) 99823-6775
CROC

 Ed. Medical Center - sala 504
 Rua Treze de Maio, 286 - Centro
 Campos dos Goytacazes-RJ
 CEP: 28.010-260 - Tel.: (22) 2733-2130

CROB

 Shopping Point 200 - sala 208
 Av. Dr. Abreu Lima, 200 - Centro
 Bom Jesus do Itabapoana-RJ
 CEP: 28.360-000 - Tel.: (22) 3831-1488

CROP

 Centro Médico de Pádua - sala 203
 Rua Prof. Eugênio Leite Lima, 110 - Centro
 Santo Antônio de Pádua-RJ (Atrás do Banco do Brasil)
 CEP: 28.470-000 - Tel.: (22) 3853-0068

CROI/RAD ODONTO

 C.C.E.I. - sala 413 - Av. Cardoso
 Moreira, 841 - Centro - Itaperuna-RJ
 (ao lado do Banco do Brasil) - CEP: 28.300-000
 Tel.: (22) 3823-1503 / 3824-4450

CROGUA

 Av. Joaquim Machado Faria, 102
 Centro - Guaçui-ES
 (Próximo a ponte do hospital)
 CEP: 29.560-000 - Tel.: (28) 3553-0370

CROSFID

 Av. 7 de Setembro, 190
 Altos - Centro - São Fidélis-RJ
 (Próximo a Caixa Econômica)
 CEP: 28.400-000 - Tel.: (22) 99748-2948

UNIG X

 Unidade Avançada
 de Pesquisa
 (CAMPUS V)
 Tel.: (22) 3823-4000