



### IDENTIFICAÇÃO

Data

Paciente

Data de nasc.    Sexo  M  F Telefone

Solicitante

Email  Telefone

EXAME INICIAL

EXAME DE ACOMPANHAMENTO

EXAME FINAL

### RADIOLOGIA

PERIAPICAL DIGITAL

Total (Check up)  Dentes indicados

INTERPROXIMAIS DIGITAL (Bite Wing)

Premolares  D  E

Molares  D  E

PANORÂMICA DIGITAL

Padrão  Com medidas para implante  Avaliar Implante

ATM (boca aberta e boca fechada)

Disfunção/dor  Trauma

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA / ESTÉTICA

Doc. Tipo I - Pan + Tele + Modelo em Gesso + Fotos

Doc. Tipo II - Pan + Periapicais Incisivos + Tele + Modelo em Gesso + Fotos

Doc. Tipo III - Pan + Periapicais Incisivos + Interproximais + Tele + Modelo em Gesso + Fotos

Doc. Tipo IV - Pan + Check Up Periapical + Tele + Modelo em Gesso + Fotos

Doc. Tipo V - Pan + Check Up Periapical + Interproximais + Tele + Modelo em Gesso + Fotos

Doc. Estética - Check Up Periapical + Interproximais + Modelo em Gesso + Fotos

Substituir Modelo em Gesso por Escaneamento Intraoral + Modelo em Impressora 3D

Substituir Modelo em Gesso por Escaneamento Intraoral (sem Modelo em Impressora 3D)

SOLICITANTE

Carimbo e assinatura

#### Dentes permanentes



#### Dentes decíduos

TÉCNICA DE LOCALIZAÇÃO

Dentes não irrompidos  Endodontia/fratura

Região: \_\_\_\_\_

TELERRADIOGRAFIA DIGITAL

Lateral  Sem análise

Frontal  Com análise: \_\_\_\_\_

FOTOS / ESCANEAMENTO / MODELO

Extrabucal foto  Escaneamento Intraoral

Intrabucal foto  Modelo 3D Impresso

Protocolo estético  Modelo em Gesso

Outros: \_\_\_\_\_

#### OBSERVAÇÕES CLÍNICAS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**IMAGEM DENTAL**  
Radiologia e Diagnóstico  
CRO-GO / EPAO 195

Responsável técnica  
**Drª Tessa de Lucena Botelho - CRO-GO 5604**  
Mestre em Radiologia Bucomaxilofacial  
Doutora em Patologia Bucal  
Especialista em Radiologia Odontológica e Patologia Bucal

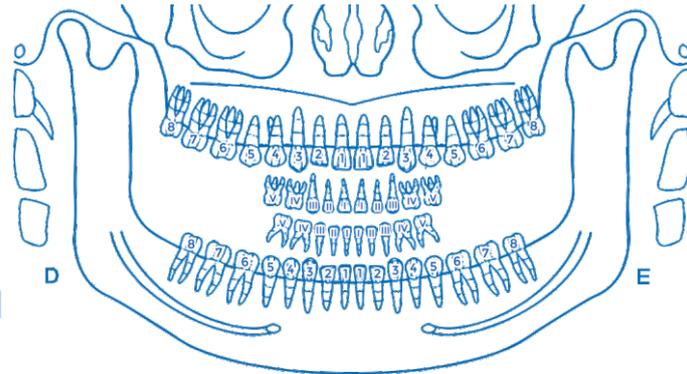
### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

#### REGIÃO DE INTERESSE

- Região Assinalada  
 Maxila  
 Mandíbula  
 ATM

#### FINALIDADE DO EXAME

- Implante  Com guia  Sem guia  
 Dentes não irrompidos  
 Fratura/perfuração radicular/Endodontia  
 3<sup>os</sup> molares - relação com o canal mandibular/seios maxilares  
 Protocolo de tecidos moles  Vestibular  Palatino/Lingual  
 Área doadora para enxerto  
 Área patológica  
 Especificação abaixo:



- ENVIAR  
 CD Dicom  
 Dental Slice  
 Blocos de pedidos

#### OBSERVAÇÕES CLÍNICAS

---

---

---

---

---

---

---

---

#### SOLICITANTE

Carimbo e assinatura

**Radiografias odontológicas**  
**Documentação ortodôntica**  
**Tomografia computadorizada**  
**Diagnóstico de doenças da boca**

**Atendemos convênios**

**Horário de atendimento**  
Segunda a sexta · 8h às 18h  
Sábado · 8h às 12h

#### Entre em contato conosco

Escaneie o código para enviar uma mensagem via Whatsapp



Enviar blocos

62 98285-3045<sup>®</sup>  
contato@imagemdental.com  
www.imagemdental.com

Unidade Sul  
62 3218-5660  
Rua 94, nº 262, Setor Sul  
74.083-105 - Goiânia-GO

Unidade Marista  
62 3157-8250  
Rua 85, nº 1789, Setor Marista  
74.160-010 - Goiânia-GO