



Diagnóstica

Centro de Diagnóstico
Odontológico por Imagem

Horário de Atendimento:
08:30 às 11:40h
13:30 às 18:00h

47 3348-6307

Horário de Funcionamento:
08:30 às 12:00h
13:30 às 18:30h

47 3045-7927

47 98842-8215

Enviar mais blocos de pedido de exame

Dados do paciente

Nome: _____

Fone: _____ Data Nasc.: _____

Dr(a): _____ Fone: _____

Data: _____ Assinatura _____

Entrega de exames: No consultório Para o paciente

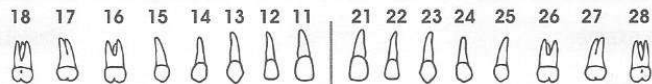
Site (www.clinicadiagnostica.com.br) E-mail: _____ Impresso

Finalidade do exame

Radiografias intrabucais

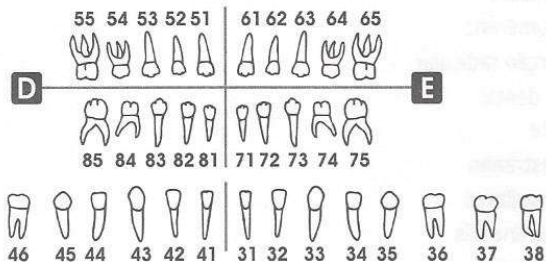
1. Periapical:

- Bissetriz Todos os dentes
 Paralelismo Dentes assinalados



2. Interproximais:

- Pré Molares
 Direito Esquerdo
 Molares
 Direito Esquerdo



3. Oclusal:

- Maxila Total Anterior Hemi-Arco Direito Esquerdo
Mandíbula Total Anterior Hemi-Arco Direito Esquerdo

4. Técnica de localização (dissociação radiográfica):

Região: _____ Motivo: _____

Radiografias extrabucais

1. Panorâmica convencional Topo Oclusão
 2. Panorâmica com traçado para implantes

Região: _____

3. ATM 5. Mão e punho 10. Outras: _____
 4. Telerradiografia Com cefalograma 6. Walters-Waldron _____
 Perfil 7. Mento-naso _____
 Frontal 8. Fronto-naso _____
 45° Direito Esquerdo 9. Axial de Hirtz _____

Documentações

- Doc I: Panorâmica, telerradiografia com traçado, 3 fotografias extrabucais, modelos e pasta.
- Doc II: Panorâmica, telerradiografia com traçado, 6 fotografias (3 extrabucais e 3 intrabucais), 2 radiografias periapicais, modelos e pasta.
- Doc III: Panorâmica, telerradiografia com traçado, 8 fotografias (3 extrabucais e 5 intrabucais), 2 ou 4 radiografias interproximais, 2 radiografias periapicais, modelos e pasta.
- Personalizada:
- Documentação 3D: Protocolo Compass Protocolo Seg/Sym

Análises cefalométricas

- USP Profis Mc Namara Bimler Downs
- Ricketts Steiner Tweed Jarabak Ricketts Frontal
- Adenóides Petrovic USP/UNICAMP S. Valieri
- Outros: _____

Fotografias

Extrabucais

- Frente Perfil Inferior
- Frente sorrindo Close do sorriso
- Perfil 45°
- Perfil sorrindo

Intrabucais

- Frente Overjet
- Laterais (direita e esquerda) Overbite
- Oclusal (superior e inferior)

Modelos

- Ortodôntico Trabalho Digital Scanner Intrabucal

Tomografia computadorizada tridimensional (Cone Beam)

Finalidade do exame:

- Dente incluso
- Supranumerário
- Reabsorção radicular
- Fratura dental
- Implante
- Corpo estranho
- Seios maxilares
- Seios paranasais
- Fratura óssea
- Arcos Zigomáticos
- Área patológica região: _____

Observações clínicas: _____

Resultado

- Impressão em Papel Fotográfico Site E-mail Dental Slice

Prototipagem

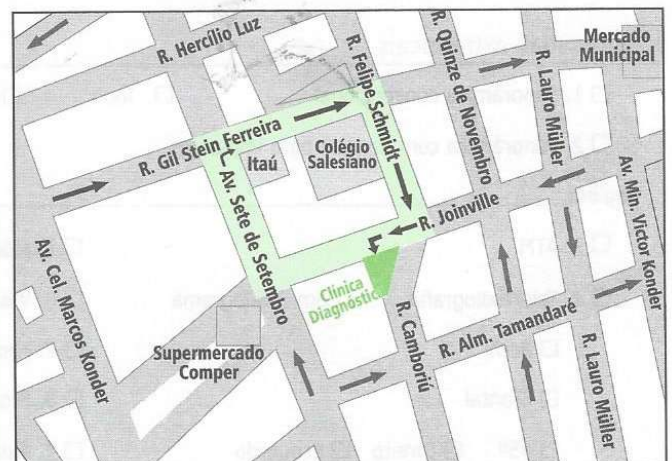
Entrar em contato com a clínica

Região

- Maxila total
- Mandíbula total Outros _____
- Parcial (assinale a região) _____
- ATM

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



- * O orçamento será confirmado no ato do exame, mediante apresentação da requisição
- * Paciente gestante, favor avisar a clínica ao marcar horário
- * Para realização das documentações e moldagens recomendamos jejum de 3 horas

Clínica Diagnóstica

Rua Camború, 26, Esquina c/ Rua Joinville, Sala O4, Térreo,
Edifício Vértice, CEP: 88301-450, Itajaí, SC
E-mail: diagnostica@clinicadiagnostica.com.br