



MARTINHÃO

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Av. Rio Branco, 202 - Fone: 44 3225-3369 - Fax: 44 3262-3524 - Maringá - Paraná

Estacionamento: Rua Joaquim Nabuco, 740 (rua lateral - ver mapa no verso)

www.radiologiamartinhao.com.br

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Paciente: _____ Data: ____ / ____ / ____

RADIOGRAFIAS INTRA-ORAIS

LEVANTAMENTO PERIAPICAL

Completo Superior Inferior

TÉCNICA DE LOCALIZAÇÃO

Dentes retidos ou corpo estranho

Região: _____

BITE-WING (Interproximal)

Molares
 Pré-Molares
 Direito
 Esquerdo

PERIAPICAIS UNITÁRIAS (DENTES ASSINALADOS)

	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
D	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V						
	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V						

RADIOGRAFIAS EXTRA-ORAIS

Panorâmica Padrão Com traçado para Implante Mão e Punho
 Telerradiografia Lateral Frontal Rocabado Curva de Crescimento
 PANJET (Panorâmica + Bite-Wings Prés e Molares) Outras: _____

ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS COMPUTADORIZADAS

Facial de Arnett Usp/Unicamp Lavergne/Petrociv Ricketts Frontal Tweed/Stainer
 Apnéia do Sono Bimler McNamara Ricketts Lateral _____
 Adenóide Jarabak Trevisi Profis _____

MODELOS

Tratado
 Estudo

FOTOGRAFIAS

Extra-Orais Com Análise Facial
 Intra-Orais Oclusais

OUTROS

Pasta p/ Documentação
 Enviar mais formulários
 Documentação em CD

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VOLUMÉTRICA (CONE BEAM)

MARQUE A INDICAÇÃO DESEJADA OU MARQUE COM UM X NO ODONTOGRAMA

MANDÍBULA

Simples Estendida

MAXILA

Simples Estendida

ATM BILATERAL

M.I.H. Max. Abertura

Seio Maxilar

Seios paranasais

PROTOTIPAGEM

Opaca Transparente

Cirurgia guiada (Neoguide)

FINALIDADE DO EXAME

Implante Fratura/Trinca Lesão Localização

PROTOCOLO FENELON PARA TECIDOS MOLES

Vestibular Palatino/Lingual

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS

Assinatura e Carimbo
(Obrigatório para convênios)


