

Solicitação de Exames

Nome:

Fone:

Dr. (a)

Fone:

E-mail:

Observações:

INDICAÇÕES RADIOGRÁFICAS

RADIOGRÁFICAS INTRABUCAIS:

PERIAPICAIS

- Todos os dentes
 Dentes assinalados

INTERPROXIMAIS

- Molares — Direito — Esquerdo
 Pré-molares — Direito — Esquerdo

OCLUSAIS

- Maxila — Total — Região
 Mandíbula — Total — Região

RADIOGRÁFICAS EXTRABUCAIS:

- Panorâmica ATM Carpal Telerradiografia lateral, traçado(s)? _____
 Panorâmica para Implante Outras Incidências: _____

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA:

- Doc. 1 (panorâmica, telerradiografia, fotos) — 6 fotos ou — 8 fotos — Digital ou — Impressa
 Doc. 2 (panorâmica, telerradiografia, fotos e modelo) — 6 fotos ou — 8 fotos — Digital ou — Impressa
 Doc. 3 (panorâmica, telerradiografia, fotos, modelo, Rx interproximais, Rx Periapical de incisivos centrais)
 Modelos — Estudo — Trabalho Fotografias — Extrabuciais — Intrabuciais — Oclusais

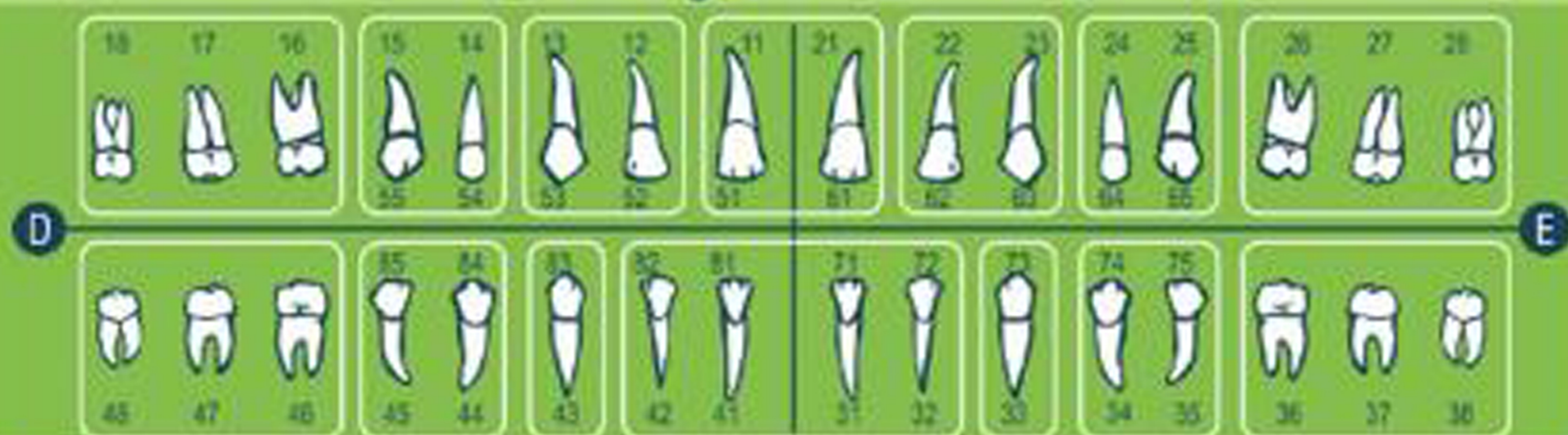
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM

- Maxila Mandíbula ATM Região (Dentes): _____

OBJETIVO DA TOMOGRAFIA:

- Implante Avaliação periodontal Avaliação pós-trauma Outro: _____
 Patologia Fratura dentária Relação dente/Carial Mandibular
 Dente Incluso Avaliação de enxerto Espessura óssea Ortodôntica

Assinale as Regiões a serem observadas



A ODONTIMAGEM ESTÁ EM NOVO ENDEREÇO!

Av. Professor Clementino Câmara, 487, Cohabinal - Parnamirim/RN

CONTATO: (84) 3645- 5429 e 98183-2020

Natal/Macalba sentido Parnamirim

- Segue na BR 101;
- Passa o semáforo da Redecon (Central da Construção);
- Adiante em frente a SACI (Rede - A Construtora) pegar rua marginal à direita;
- Dobrar na 2ª rua à direita (Av. Professor Clementino Câmara) após o Restaurante O Rei do Caldo;

A ODONTIMAGEM estará a sua esquerda logo após a imobiliária ELITE!

