



**Odous Digital**  
Radiologia e Imaginologia  
R. Miguel Lemos nº41.  
Grupo 509/510. Copacabana.  
21.3283-0124 | 3283-0214  
96806-6276

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

FAVOR ENVIAR NOVO BLOCO DE REQUISIÇÕES

PACIENTE: \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_  
TEL: \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

DENTISTA : \_\_\_\_\_ CRO: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO : \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_  
EMAIL : \_\_\_\_\_

Motivo do exame \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO

Apenas e-mail  CD  Sem Laudo  Impresso  Cortes em PDF  Dicom  Dental Slice

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

18 17 16 15 14 13 12 11      21 22 23 24 25 26 27 28  
55 54 53 52 51                  61 62 63 64 65

85 84 83 82 81      71 72 73 74 75  
48 47 46 45 44 43 42 41      31 32 33 34 35 36 37 38

### RADIOGRAFIA DIGITAL E DOCUMENTAÇÕES

18 17 16 15 14 13 12 11      21 22 23 24 25 26 27 28  
55 54 53 52 51                  61 62 63 64 65

85 84 83 82 81      71 72 73 74 75  
48 47 46 45 44 43 42 41      31 32 33 34 35 36 37 38

### IMPLANTE

(Marcar região no odontograma)

- Com guia       Sem guia       Mandíbula completa  
 Tecido mole (uso de afastador)       Outros  
 Maxila completa

Cirurgia guiada parcial       + Laudo e Impressão

Tomografia do paciente (Dicom)

Escaneamento Intraoral

Planejamento + guia com

1 furo       2 furos       3 furos       4 furos       5 furos

Cirurgia guiada total       + Laudo e Impressão

Tomografia do paciente (Dicom)

Tomografia da protese (Dicom)

Planejamento + guia com

5 furos       6 furos       7 furos       8 furos

### RADIOGRAFIAS INTRAORAIS

(Marcar região no odontograma)

- Periapical de um ou mais dentes       Oclusal Superior  
 Periapical boca toda  
 Periapical boca toda + bite wing       Oclusal Inferior  
 Técnica de clark ( 2 TOMADAS)

### BITE-WINGS:

- Direito       Pre-molares  
 Esquerdo       Molares       \_\_\_\_\_

### RADIOGRAMAS EXTRAORAIS

- Mão e punho       Panorâmica com complementação (6 tomadas)  
 Posterior Anterior       Cefalométrica de Perfil  
 Panorâmica       marcar traçado abaixo

### PROTOCOLO PARA CIRURGIA GUIADA

- Mandíbula       Maxila

### PERIODONTIA - USO DE AFASTADOR LABIAL

( Marcar região no odontograma)

- Sorriso gengival  
 Recobrimento radicular  
 Outras \_\_\_\_\_

### OUTRAS FINALIDADES

( Marcar região no odontograma)

- Pesquisa de fratura e/ou perfuração  
 Dente incluso  
 Patologia (lesão)  
 Estudos das lesões  
 Outras \_\_\_\_\_

### ATM

- ATM boca fechada       ATM repouso  
 ATM boca aberta

### TRAÇOS

- I. B. E. O.       Jaraback       Steiner  
 Downs       MacNamara       Tweed  
 Bimler       Ricketts       USP/UNICAMP  
 \_\_\_\_\_

### FOTOS INTRAORAIS

Em oclusão:      Vista oclusal:

- Frontal       Superior       Perfil direito       Perfil esquerdo  
 Direita       Inferior       1/3 Inferior da face  
 Esquerda

### FOTOS EXTRAORAIS

### MODELO

- Modelo de gesso de trabalho       Modelo de gesso em resina  
 Modelo de gesso zocalado       Modelo de gesso impresso  
 \_\_\_\_\_

### ESCANAMENTO 3D

- Escaneamento intra-oral c/ modelo impresso  
 Escaneamento intra-oral s/ modelo impresso  
 Escaneamento intra-oral s/ modelo impresso (STL)  
 \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_