

Paciente: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 D.Nascimento: \_\_\_\_\_ D.Trabalho: \_\_\_\_\_ Sexo: Fem.  Masc.   
 Doutor(a): \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_

Importante: Os preços informados serão confirmados no dia do atendimento pela recepcionista.

### RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS

**Periapicais**

Levantamento Periapical (Boca Toda)  
 Periapical isolada (Somente)  
 Milimetrada  
 Outros

**Interproximais**

Molares  
 Pré-Molares

**Oclusais Maxila**

Total  
 Túber  
 Pré-molares e Molares  
 Incisivos  
 Caninos

**Mandíbula**

Total  
 Incisivos  
 Outras \_\_\_\_\_

D 

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

 E

D 

v	iv	iii	ii	i	i	ii	iii	iv	v
v	iv	iii	ii	i	i	ii	iii	iv	v

 E

### RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS

Panorâmica  Boca semi-aberta  
 Em oclusão dental  
 Milimetrado

Índice Carpal (idade óssea)  
 Telerradiográfica Lateral  18 x 24  24 x 30  
 Cefalograma de \_\_\_\_\_  
 Telerradiográfica Frontal

1 - USP  
 2 - Rickett's  
 3 - Rickett's Frontal  
 4 - Me Namara  
 5 - Roth - Jaraback  
 6 - Laverne Petrovick  
 7 - Bimler  
 8 - Steiner  
 9 - Tweed  
 10 - Análise de Adenóides  
 11 - Análise Facial  
 12 - Análise Facial de Perfil

### PERFIL DA ATM - ESTUDO COMPLETO

TRANSCRANIANA - 6 posições  
 DOCUMENTAÇÃO EM CD

### DOCUMENTAÇÃO

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA  
 DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA ECONÔMICA

**FOTOGRAFIAS EXTRA ORAIS**

Frente Dir.  Esq.   
 Perfil Dir.  Esq.   
 Meio Perfil

**SLIDES EXTRA ORAIS**

Frente Dir.  Esq.   
 Perfil Dir.  Esq.   
 Meio Perfil

**INTRA ORAIS**

Overjeth  
 Oclusal anterior  
 Oclusal Sup.  Inf.   
 Oclusal lateral Dir.  Esq.

**INTRA ORAIS**

Overjeth  
 Oclusal anterior  
 Oclusal Sup.  Inf.   
 Oclusal lateral Dir.  Esq.

### MODELO

Modelo de estudo zócalado  Modelo de trabalho em gesso

### ESCANEAMENTO

Invisalign  Arquivo STL  Modelo impresso em 3D

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

**Planejamento de Implantes**

( ) Hemi Maxila lado ( ) Esquerdo ( ) Direito ( ) Hemi Mandíbula lado ( ) Esquerdo ( ) Direito  
 ( ) Maxila Completa ( ) Mandíbula Completa  
 ( ) Anteriores Superiores ( ) Anteriores Inferiores  
 ( ) Avaliação de enxerto Ósseo ( ) Regiões de Escolha (assinalar no odontograma)

**Planejamento Cirúrgico**

( ) Dentes Inclusos ou Implantados (indicar região no odontograma) ( ) Pesquisa de Fraturas  
 ( ) Supranumerários ( ) Outras Patologias  
 ( ) Relação das Raízes com Seio Maxilar ou Canal Mandibular

**Endodontia**

( ) Odontometria ( ) Pesquisa de Fratura (indicar dente no odontograma)  
 ( ) Dilacerção Radicular ( ) Estudo de Reabsorções (indicar dente no odontograma)

**Periodontia**

( ) Avaliação de Perda Óssea ( ) Envolvimento de Furca ( ) Lesão Endo-periodontal

**Diagnóstico ATM**

( ) Boca Aberta ( ) Boca Fechada ( ) Boca Aberta e Fechada  
 ( ) Pesquisa de Patologia ( ) Visão Lateral ( ) Visão Frontal  
 ( ) Panorâmica (TÉCNICA DE CONE BEAM)

Importante: Solicitamos aos pacientes que realizarem moldagem, que estejam com o estômago relativamente vazio.