

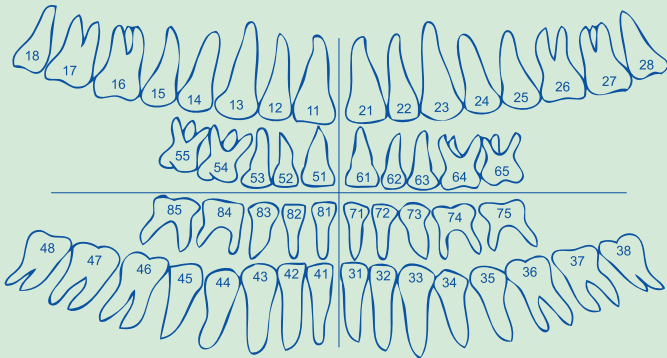
- Trazer documentos
- Orçamentos feitos por telefone serão confirmados com a apresentação dos pedidos.

INFORMAÇÕES

Paciente: _____ Nascimento: ____/____/____ Fone: _____
Dr(a).: _____ Data: ____/____/____ Fone: _____
Especialidade: _____ Endereço Profissional: _____
e-mail: _____ ☐ Enviar requisição

RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS

- ☐ Periapical Completa (boca toda)
☐ Periapical das áreas assinaladas:



- ☐ Interproximal - ☐ D ☐ E
☐ Oclusal - ☐ Maxila ☐ Mandíbula

ESCANEAMENTO INTRA ORAL

- ☐ Modelo Impresso
☐ Modelo Digital - STL
☐ Escaneamento p/ INVISALIGN

FOTOGRAFIAS

- | | | |
|-----------------------------------|---|--|
| Fotos Face | Fotos Intrabuciais | ☐ Fotos Estéticas |
| ☐ Frontal | ☐ Frontal | |
| ☐ Perfil | ☐ Laterais direita e esquerda | |
| ☐ Sorrindo | ☐ Oclusais superior e inferior | |

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA

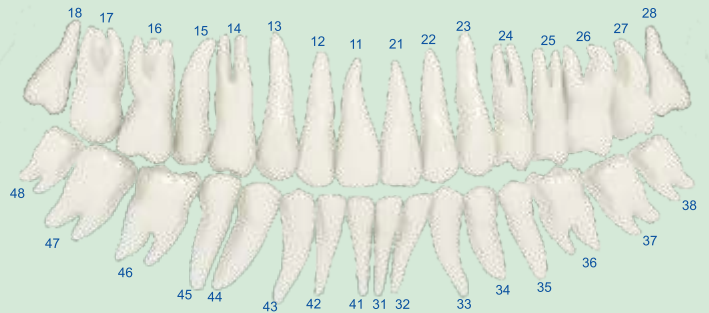
- 1 ☐ Panorâmica, Telerradiografia lateral, Fotos, Escaneamento Intraoral
Obs: Assinale Fotos e Analise Cefalométrica (Verso)
2 ☐ TC de Face, 8 Fotos, Escaneamento Intraoral
☐ Doc. Impresso ☐ Doc. Acesso Online ☐ Doc. por e-mail

RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS

- ☐ Panorâmica 1:1
☐ Panorâmica com traçado para implante
Região: _____
☐ Carpal com análise (Idade óssea)
☐ Planigrafia A.T.M. ☐ Boca fechada ☐ Boca aberta
☐ Telerradiografia frontal (P.A.)
☐ Telerradiografia lateral ☐ Com análise (no verso) →

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM

- ☐ Dentes / Regiões Assinaladas



- ☐ Maxila e Mandíbula
☐ Maxila ☐ ATM Boca Aberta
☐ Mandíbula ☐ ATM Boca Fechada



- ☐ Mandíbula Estendida ☐ Maxila Estendida ☐ Face Estendida

- Finalidade: ☐ Implante ☐ Dente Incluso ☐ Endodontia
☐ Patologia ☐ Fratura radicular
☐ Outros: _____

- Imagens em: ☐ Filme Impresso
☐ Acesso Online ☐ e-mail: _____
☐ Dicom ☐ Dental Slice

ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS

☐ Apnéia do sono
☐ Bimler
☐ Profis

☐ Valieri
☐ Usp
☐ Análise Facial

☐ Adenóides
☐ Mc Namara
☐ Ricketts

☐ Unicamp
☐ Trevisi
☐ _____

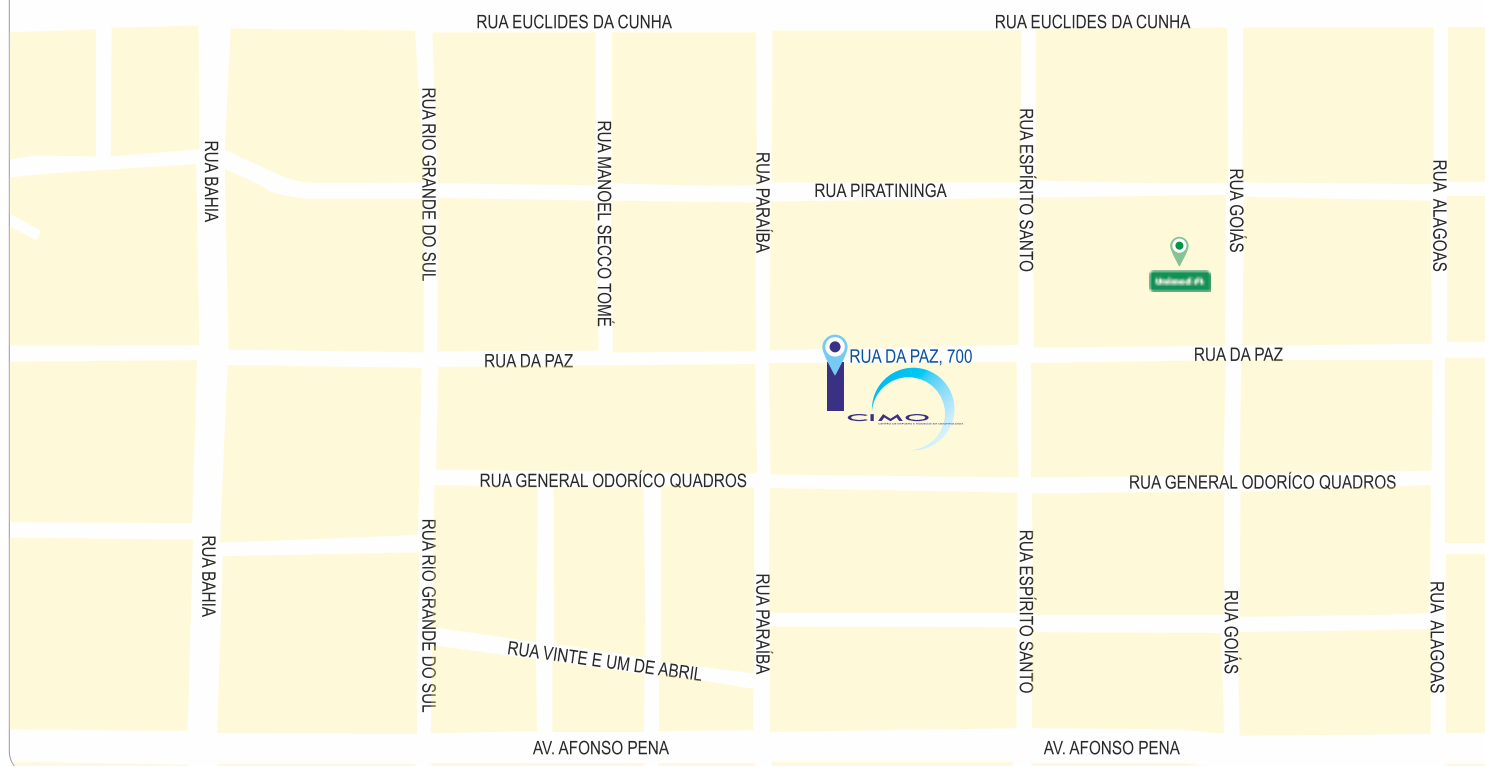
OBSERVAÇÕES

RECOMENDAÇÕES

- PARA RADIOGRAFIAS: Cabelos secos, retirar brincos e adornos da face e pescoço.
- PARA ESCANEAMENTO INTRAORAL E FOTOGRAFIAS: Escovar os dentes e evitar maquiagem labial.
- PARA FOTOGRAFIAS: Evitar maquiagem e manter cabelos presos com elástico.

****Orçamentos por telefone serão confirmados no ato do exame.**

MAPA



2ª a 6ª 8:00h às 11:45h e 13:30h às 18:00h • Sábados alternados: 8:00h às 11:20h

Rua da Paz, 700 • Jardim dos Estados • CEP 79020-250 • Campo Grande - MS • www.cimoms.com.br • cimoms@gmail.com

Tel.: (67) 3382.3724
FAVOR MARCAR HORA