

## Radiografias Extrabucais Digitais

Finalidade: \_\_\_\_\_

### Panorâmica

- Sem Laudo
- Com Laudo
- Em Oclusão
- Para Implante (25% de magnificação)
- Interproximais (Bite-Wing)

### Telerradiografia

- Frontal
- Lateral
- Mão e Punho

### Panorâmica Modificada para ATM

- Oclusão
- Abertura Máxima

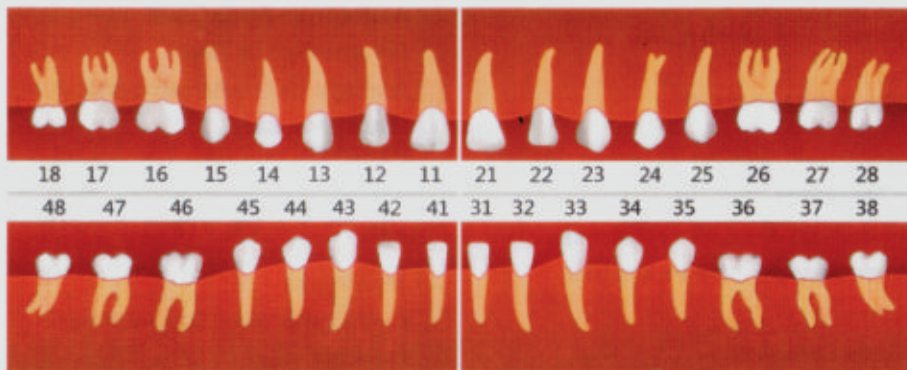
### Panorâmica Modificada para Seios da Face

- Seio Frontal
- Seio Maxilar
- Seios Frontal e Maxilar

## Radiografias Intrabucais

### Periapicais

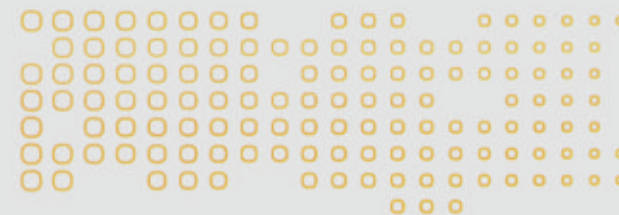
- Oclusão
- Abertura Máxima



**Horário de Funcionamento:**  
Segunda a Sexta das 8h às 12h  
e das 13h às 18h  
Sábados das 8h às 12h

Av. Santo Amaro, 3235  
Brooklin • São Paulo • SP  
Tel.: (11) 5542-1746 • 5531-4645

**CORDI**  
radiologia



## DADOS DO PACIENTE

Nome: \_\_\_\_\_

Nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: M  F

Telefone: \_\_\_\_\_

Solicitação: \_\_\_\_\_

## SOLICITADO POR DR.(a)

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

CRO: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Autorizo a critério técnico do profissional Radiologista, complementação de exames radiológicos sem prévio aviso.

## INFORMAÇÕES AO PACIENTE

- Para agendamento telefônico, tenha sempre em mãos a Guia de Exames.
- Aceitamos Cartão de Crédito, Débito e Cheque.
- Os valores dos exames informados por telefone, serão confirmados na recepção, mediante guia de atendimento.
- Para Radiografia Panorâmica não é necessário agendar horário
- Todas as Radiografias Digitais são enviadas prontamente ao e-mail do paciente.

## INFORMAÇÕES

[www.cordiradiologia.com.br](http://www.cordiradiologia.com.br) | [atendimento@cordiradiologia.com.br](mailto:atendimento@cordiradiologia.com.br)

**Documentação Odontológica**

**Ortodôntica Completa:**

Panorâmica c/ laudo, Telerradiografia Lateral c/ 2 traçados cefalométricos, 2 pares de modelos ortodônticos (trabalho e estudo), 6 fotos (3 extrabucais e 3 intrabucais), pasta e impressos

**Apneia:**

Panorâmica, 2 Telerradiografias laterais, 1 foto, modelos ortodônticos de trabalho

**Documentação somente digitalizada em CD**

**Ortodôntica Simples:**

Panorâmica, Telerradiografia Lateral, 1 par de modelo ortodôntico de estudo, 6 fotos (3 extrabucais e 3 intrabucais), pasta e impressos

**Personalizada:**

.....

.....

.....

**Traçados Solicitados:**

.....

.....

.....

.....

**Solicitações Complementares**

**Modelos Ortodônticos**

Trabalho  Estudo

**Fotos:**

Frente e Perfil  Sorriso  Intrabucais

**Observações:**

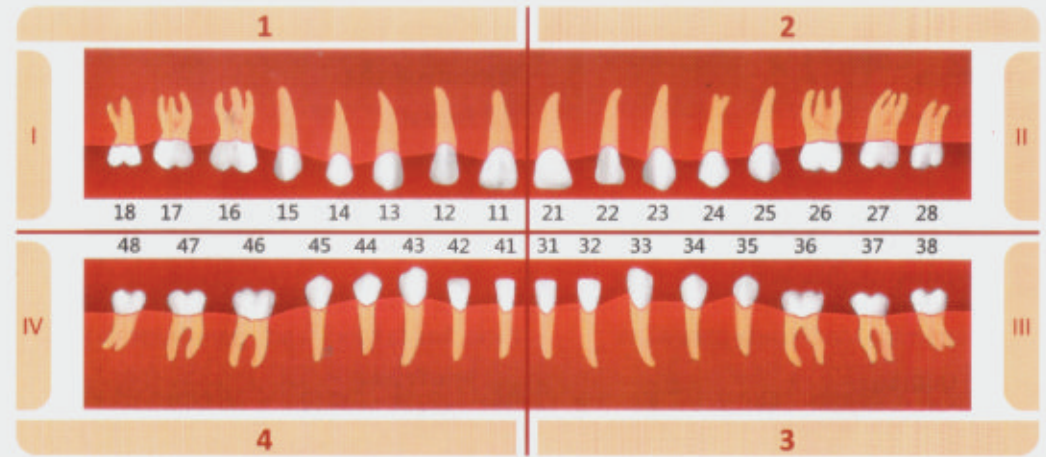
.....

.....

.....

.....

**Tomografia Computadorizada em 3D**



Assinar na região de interesse no diagrama  
 (\*\*Usando diagrama já utilizado no primeiro folder\*\*)

**Implantologia**

Um segmento (1 a 4 cortes) região: .....

(com medida de altura e espessura)

**Maxila Completa**

Com medidas de altura e espessura

Sem medidas de altura e espessura

**Mandíbula Completa**

Com medidas de altura e espessura

Sem medidas de altura e espessura

**Endodontia**

Fratura Radicular

Pesquisa de Perfuração Radicular

Outra pesquisa: .....

(especificar)

**Periodontia**

Avaliação de Perda Óssea

Envolvimento de Furca

Avaliação de Envolvimento Endo-Periodontal

Outra pesquisa: .....

(especificar)

**Cirurgia**

3ºs Molares

Dente Incluso e/ou Supranumerário

Patologia: .....

Outra pesquisa: .....

(especificar)

**ATM**

Morfologia (Aberta - Fechada)

Pesquisa de: .....

Tomografia em CD (Galaxis/Galileo Implant Viewer)

Impressão em Película