



CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA DIGITAL E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Resp. Técnica Dra. Luciane Imbronizio

Radiologista CRO/PR 12549

Rua Cel. Vidal Martins de Oliveira, 449 - Atrás do Estádio Caramuru

CEP 84172-555 - Castro - Paraná - Telefone: (42) 3232-0843 ☎

(42) 99870-9096

www.radiologiacastro.com.br

contato@radiologiacastro.com.br

FICHA DE CADASTRO

Nome: _____ Telefone: _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ (Idade: _____ anos e _____ meses)

Indicação - Dr: (a): _____ Data: _____ / _____ / _____

Não necessário impressão dos exames enviar para e-mail: _____

RADIOGRAFIAS INTRA-BUCAIS / DIGITAL DIGORA

Levantamento Periapical

Periapical

Interproximal

Molares

Direito

Pré-Molares

Esquerdo

Levantamento Interproximal

Técnica de Localização de CLARK

Região: _____

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

RADIOGRAFIAS EXTRA-BUCAIS / DIGITAL PLANMECA

Panorâmica Topo Oclusão Com Laudo Sem Laudo

ATM (lateral)

Postero Anterior (P.A.) Lateral (Perfil) Fotos: 5 Intra + 3 Extra Bucais

Metacarpiana (Mão e Punho/Carpal) Modelos de Estudo

DOCUMENTAÇÕES

Documentação Clínica: panorâmica + levantamento interproximal.

Documentação implante: panorâmica 25% magnificada, levantamento periapical completo, 08 fotos, modelos de estudo. Digital Sem Modelo

Documentação econômica: panorâmica, modelos de estudo.

Documentação básica: panorâmica, telerradiografia com 01 traçado e análise, 08 fotos, modelos de estudo e envelope de papel. Digital Sem Modelo

Documentação completa: panorâmica, telerradiografia com traçado e análise, periapicais anteriores, 08 fotos, modelos de estudo, CD, pasta plástica. Digital Sem Modelo

ANÁLISE CEFALOMÉTRICAS

TRAÇADO CEFALOMÉTRICO

Steiner.

Unicamp

Unicamp/USP

Tweed

Bimler

McNamara

Análises faciais

Padrão USP

Ricketts

Lateral

Jarabak

Adenóides

3° Molares

Frontal

Padrão Profis

Sassouni

Rocabado

Petrovic

Schwartz

OBSERVAÇÕES / HISTÓRIA CLÍNICA: _____

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / PLANMECA PROMAX 3DS

- | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Implantodontia | <input type="checkbox"/> Patologia | <input type="checkbox"/> Periodontia | <input type="checkbox"/> Cirurgia |
| <input type="checkbox"/> Ortodontia | <input type="checkbox"/> Prótese | <input type="checkbox"/> Endodontia | <input type="checkbox"/> DTM |
| <input type="checkbox"/> Maxila / Mandíbula Total | <input type="checkbox"/> ATM | | |
| <input type="checkbox"/> Maxila Total | <input type="checkbox"/> 1 posição | | |
| <input type="checkbox"/> Mandíbula Total | <input type="checkbox"/> 2 posição | | |
| <input type="checkbox"/> Implante Unitário | <input type="checkbox"/> 3 posição | | |
| <input type="checkbox"/> Dente Incluso / Extranumerário | <input type="checkbox"/> Vias aéreas e seios paranasais | | |
| <input type="checkbox"/> 3º Molares (Relação com seio maxilar / canal mandibular) | <input type="checkbox"/> Enxerto Ósseo | | |
| <input type="checkbox"/> Pesquisa de fratura / canal acessório | | | |

Região de interesse:

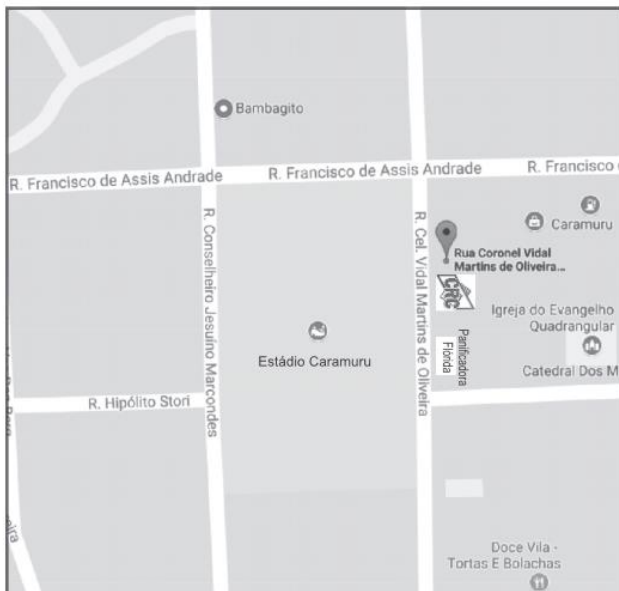
- | | |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Documentação Tomográfica I | <input type="checkbox"/> Tomografia Inicial |
| <input type="checkbox"/> Tomografia Paciente + Guia | <input type="checkbox"/> Tomografia Guia |
| <input checked="" type="radio"/> Documentação Tomográfica II | |
| <input type="checkbox"/> Tomografia Guia | <input type="checkbox"/> Tomografia Paciente + Guia |
| <input checked="" type="radio"/> Usar guia enviada com o paciente | |

FORMAS DE ENVIO

- Dicom p/ e-mail: _____
- Sem Impressão
- Com Impressão
- Favor enviar formulário de solicitação

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Segunda à Sexta-feira: 08:00 às 11:30 horas
13:00 às 18:30 horas



Caro Cliente

- *Agendar consulta antecipadamente;
- *Alimentação moderada para os exames que irão ser feitas moldagens;
- *Remover pertences metálicos na região da cabeça e pescoço;
- *Em moldagem de controle retirar os arcos;
- *Desmarcar consulta em caso de não poder comparecer;
- *Os valores dos exames informados por telefone são aproximados. O pagamento é efetuado no dia do(s) exame(s).