



AUREUS
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

CL 214 - Lote D - Sala 202 - 2º Andar
SANTA MARIA - DF (61) 3224-3328 ☎
(No Prédio do Giraffas de frente ao Shopping Santa Maria)
e-mail: aureusradiologia@gmail.com
www.lunaradiologia.com.br

Paciente: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Fone: () _____ Cel.: () _____

Clínica/Dr (a): _____ Fone: () _____

Endereço profissional: _____

FASE DO TRATAMENTO: () Inicial () Controle () Retratamento () Final () Emergência

FINALIDADE DO PEDIDO: _____ Carimbo e Assinatura _____

Os valores dos exames fornecidos por telefone serão conferidos na recepção da clínica.

RADIOGRAFIA INTRA-ORAIS

PERIAPICAIS

- () TODOS OS DENTES
(Inclusive área edêntula)
() DENTES ASSINALADOS
() DENTES PRESENTES

LOCALIZAÇÃO

- () TÉCNICA DE CLARK
() REGIÃO: _____

INTERPROXIMAIS (BITE-WING)

- () MOLARES ☐ D ☐ E
() PRÉ-MOLARES ☐ D ☐ E

OCLUSAIS

- () MAXILAR
() MANDÍBULA
REGIÃO: _____

RADIOGRAFIA EXTRA-ORAIS

PANORÂMICA

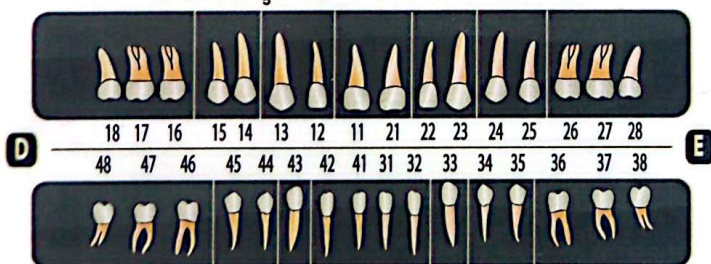
- () SIMPLES
() COM INTERPROXIMAIS
() PARA IMPLANTE

TELERADIOGRAFIA

- () SEM ANÁLISE
() COM ANÁLISE
*marcar nas observações
() SELAMENTO LABIAL PASSIVO
☐ SIM ☐ NÃO

() SELOS DA FACE
() ÍNDICE CARPAL (idade óssea)
() PÓSTERO-ANTERIOR

DENTIÇÃO PERMANENTE



DENTIÇÃO DECÍDUA

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

TOMOGRAFIA VOLUMÉTRICA CONE BEAM CT

- () IMPLANTE
() FRATURA RADICULAR
() PERFURAÇÃO/TREPANAÇÃO
() DENTE RETIDO
() MAXILA TOTAL
() MANDÍBULA TOTAL
() ATM BILATERAL <OCCLUSÃO ABERTURA MÁXIMA>
() ÁREA PATOLÓGICA
() LOCALIZAÇÃO DE SUPRANUMERÁRIO
() SEIO MAXILAR
() RAMO MANDIBULAR DIREITO
() RAMO MANDIBULAR ESQUERDO
() ARCO ZIGOMÁTICO () D () E
() ENDODONTIA ESPECIALIZADA
() AVALIAÇÃO PERIODONTAL

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA

Alimentação leve antes do exame

- () DOC I - PANORÂMICA, TELE COM ANÁLISE, MODELOS, PASTA, 06 FOTOGRAFIAS (FRENTE, PERFIL, SORRISO E INTRA-ORAIS).
() DOC II - PANORÂMICA, TELE COM ANÁLISE, MODELOS, PASTA, 08 FOTOGRAFIAS (FRENTE, PERFIL, SORRISO E 03 INTRA-ORAIS E 02 OCLUSAIS).
() DOC III - PANORÂMICA, TELE COM ANÁLISE, MODELOS, PASTA, 08 FOTOGRAFIAS (FRENTE, PERFIL, SORRISO E 03 INTRA-ORAIS E 02 OCLUSAIS) E BITE-WING.
() DOC IV - PANORÂMICA, TELE COM ANÁLISE, MODELOS, PASTA, 09 FOTOGRAFIAS (FRENTE, PERFIL, SORRISO, PERFIL APROXIMADO, 03 INTRA-ORAIS E 02 OCLUSAIS), BITE-WING, PERIAPICAL COMPLETA.

OBS.: _____