

Paciente: \_\_\_\_\_

Data Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_

Nº Benef: \_\_\_\_\_ Ent.: \_\_\_\_\_

Médico(a): \_\_\_\_\_

Nº Ordem: \_\_\_\_\_

JUSTIFICAÇÃO / OBSERVAÇÕES / INDICAÇÃO CLÍNICA

## R Exame 2D: (Relatório opcional)

Ortopantomografia (Rx Panorâmico) HD Multiplanar (melhor visualização)

Ortopantomografia (Rx Panorâmico) com incidência especial:

HemiPan Esq.  HemiPan Dtº.  Quick (baixa dose)  Dentário (sem ATM)

4 Rx Bite-Wing (2 verticais de cada lado)

2 Rx Bite-Wing lado Dtº.

2 Rx Bite-Wing lado Esqº.

Rx Seios Maxilares:  Bilateral (incl. Fossas nasais)  Esqº.  Dtº.

Rx ATM Frontal:  Boca aberta:  Esqª.  Dtª.  Boca fechada:  Esqª.  Dtª.

Rx ATM Lateral:  Boca aberta:  Esqª.  Dtª.  Boca fechada:  Esqª.  Dtª.

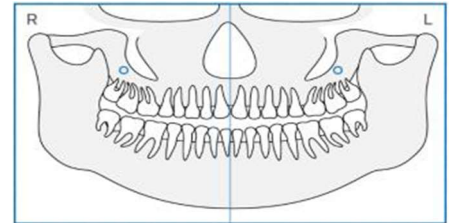
Rx Lateral do Crânio (Cefalométrica):  Standard (H=22 L=30)  Reduzido (H=18 L=24)

Rx Frontal do Crânio:  Pósterio-Anterior  Ântero-Posterior  Sub-Mento-Vértex

Rx Mão e Carpo

OUTRO: \_\_\_\_\_

SOLICITO RELATÓRIO DOS SEGUINTE EXAMES: \_\_\_\_\_



## R Exame 3D - CBCT: (Relatório incluído)

Bi-Maxilar (escolher FOV):  FOV 10x8 (incl. ATM)  FOV 8x8 (sem ATM)

Uni-Maxilar (escolher um):  Mandíbula  Maxila

Um Quadrante: \_\_\_\_\_  Um Sextante: \_\_\_\_\_  Um Dente (endodontia) (FOV 4x4): \_\_\_\_\_

Maxilo-Facial (FOV 13x16):  com estudo das vias aéreas superiores

Maxila e Zigomáticos (FOV 13x8)

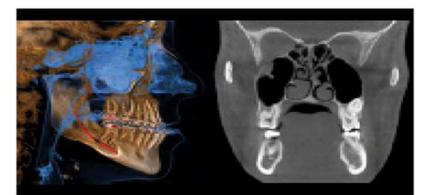
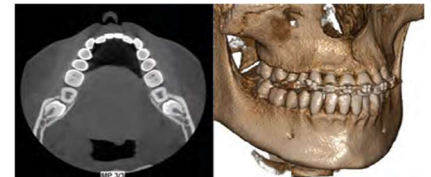
Uma ATM (FOV 7x6):  Esqª.  Dtª.  boca aberta  boca fechada

Estudo completo da ATM (FOV 13x6) - Bilateral, com boca aberta e fechada

Ouvido (FOV 7x6):  Esqº.  Dtº.

Seios Peri-Nasais (FOV 13x16)

OUTRO: \_\_\_\_\_



(vinheta)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 20 \_\_\_\_

(assin.) \_\_\_\_\_