



PACIENTE \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

REQUERIDO PELO DR.(a) \_\_\_\_\_ DATA DO PEDIDO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

END. PROFISSIONAL \_\_\_\_\_

TELEFONE (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ EMAIL DO PROFISSIONAL \_\_\_\_\_

TODOS OS EXAMES SÃO ENTREGUES DE FORMA DIGITAL (SITE, E- MAIL E APP)

**FINALIDADE:** ☐ INICIAL ☐ CONTROLE ☐ RETRATAMENTO ☐ FINAL **EXAME:** ☒ DIGITAL (PADRÃO) ☐ IMPRESSO

## INTRA ORAIS

(ATENDEMOS POR ORDEM DE CHEGADA, EXCETO PARA A DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA)

### PERIAPICAIS

- ☐ TOTAL  
☐ DENTES ASSINALADOS

### INTERPROXIMAIS

- ☐ MOLARES  
☐ PRÉ-MOLARES

### LOCALIZAÇÃO

- ☐ TÉCNICA DE CLARK  
REGIÃO \_\_\_\_\_

| PERMANENTES |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| D           |    |    |    |    |    |    |    | E  |    |    |    |    |    |    |    |
| 18          | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 48          | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

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

## EXTRA ORAIS

### PANORÂMICA

- ☐ PANORÂMICA  
☐ PANORÂMICA COM TRAÇADO PARA IMPLANTE

### TELERRADIOGRAFIA LATERAL

- ☐ SEM TRAÇADO  
☐ COM TRAÇADO COMPUTADORIZADO  
☐ TELERRADIOGRAFIA PARA MATURACÃO ÓSSEA

### P.A.

- ☐ SEIOS DA FACE (WATER'S)

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TRIDIMENSIONAL

| D  |    |    |    |    |    |    |    | E  |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

### TODAS AS UNIDADES

- |                                       |                                                                |                                                               |                                                 |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> IMPLANTE     | <input type="checkbox"/> ATM BILATERAL (BOCA ABERTA / FECHADA) | <input type="checkbox"/> ÁREA PATOLÓGICA                      | <input type="checkbox"/> SEIO MAXILAR           |
| <input type="checkbox"/> DENTE RETIDO | <input type="checkbox"/> LOCALIZAÇÃO DE SUPRANUMERÁRIO         | <input type="checkbox"/> ARCOS ZIGOMÁTICOS                    | <input type="checkbox"/> PERFURAÇÃO / TREPANÇÃO |
| <input type="checkbox"/> MAXILA TOTAL | <input type="checkbox"/> PROTOCOLO PARA TECIDOS GENGIVAIS      | <input type="checkbox"/> MANDÍBULA TOTAL                      | <input type="checkbox"/> OUTROS _____           |
| <input type="checkbox"/> VÍDEO LAUDO  | <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA PARA ALINHADORES           | <input type="checkbox"/> OCLUSAL PARA DISJUNÇÃO TRANSPALATINA |                                                 |

\*Recomendados para a unidade Lúcio Costa (Morita) Endo/Fraturas

- ☐ SUSPEITA DE FRATURA RADICULAR ☐ ENDODONTIA

### SOMENTE NAS UNIDADES DO CRISPIM, LÚCIO COSTA, GAMA E ÁGUAS CLARAS

- ☐ TOMO FACE, MAXILA E MANDÍBULA (HIÓIDE - GLABELA)

## PROTOCOLO PARA CIRURGIA GUIADA

\*Dentistas, o pedido de planejamento de guia está disponível no nosso site.

- ☐ TOMOGRAFIA DE 1 ARCADEA + ESCANEAMENTO INTRAORAL\* ☐ TOMOGRAFIA DE 2 ARCADEAS + ESCANEAMENTO INTRAORAL\*
- ☐ TOMOGRAFIA DA ARCADEA + ESCANEAMENTO + GUIA CIRÚRGICO (favor assinalar no odontograma onde o implante será colocado)
- ☐ DUPLA TOMOGRAFIA PARA CIRURGIA GUIADA (com prótese marcada) ☐ ENDOGUIDE (POR ELEMENTO)
- ☐ TOMOGRAFIA DA ARCADEA PARA GUIA CIRÚRGICO COM ANÁLISE DE FRATURA NO ELEMENTO \_\_\_\_\_

## ENVIO DE ARQUIVOS DIGITAIS DA TOMOGRAFIA

- ☐ ENVIO DIGITAL DO DICOM

# DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA

(ATENDIMENTO COM HORÁRIO MARCADO)

- ☐ I - PAN + TELE + FOTOS(8)
- ☐ II - PAN + TELE + FOTOS(8) + 4 BITE WINGS
- ☐ III - PAN + TELE + FOTOS(8) + PERIAPICAIS DE INCISIVOS + 4 BITE WINGS
- ☐ IV - PAN + TELE + FOTOS(8) + 14 PERIAPICAIS
- ☐ V - PAN + TELE + FOTOS(8) + 14 PERIAPICAIS + 4 BITE WINGS
- ☐ VI - PAN + TELE + FOTOS(8) + PERIAPICAIS DE INCISIVOS

- ☐ ESTUDO ☐ TRABALHO ☐ ESCANEAMENTO

- ☐ MODELO IMPRESSO EM 3D: ESCANEAMENTO INTRA-ORAL\* + IMPRESSÃO 3D (ARQUIVO .STL + MODELO IMPRESSO EM IMPRESSORA 3D)

Obs: Em todas as unidades os modelos são impressos.

## DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA TRIDIMENSIONAL

(SOMENTE NAS UNIDADES: CRISPIM, GAMA E ÁGUAS CLARAS - ATENDIMENTO COM HORÁRIO MARCADO)

- ☐ PROTOCOLO EASY 3D: TOMO FACE, MAX. E MAND. (HIÓIDE - GLABELA) + 9 FOTOS + ESCANEAMENTO + BITES + ANÁLISE EASY 3D
- ☐ PROTOCOLO SYM 3D: TOMO FACE, MAX. E MAND. (HIÓIDE - GLABELA) + 9 FOTOS + ESCANEAMENTO + MOD. 3D IMPRESSO + BITES + ANÁLISE SYM 3D
- ☐ PROTOCOLO PARA CIRURGIA ORTOGNÁTICA: TOMO FACE, MAX. E MAND. (HIÓIDE - GLABELA) + 3 FOTOS (frontal lábio em repouso, perfil em repouso e sorriso) + ESCANEAMENTO INTRA ORAL\*
- ☐ PROTOCOLO INVISALING 3D: TOMO MAX E MAND + 9 FOTOS + ESCANEAMENTO + BITES + PAN + TELE ☐ PROTOCOLO SYM PARA INVISALING

### FOTOGRAFIAS

- ☐ FRENTE / PERFIL (2) ☐ OCLUSAIS (2) ☐ CLOSE DO SORRISO (1)
- ☐ SORRISO (1) ☐ OVERJET (2) ☐ PERFIL ESQUERDO (1)
- ☐ INTRA ORAIS (3) ☐ DSD (3) ☐ PERFIL EM REPOUSO (\*)
- ☐ FRONTAL LÁBIO EM REPOUSO (\*)

### ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS

- ☐ PADRÃO USP ☐ MC NAMARA ☐ ROCABADO
- ☐ UNICAMP ☐ RICKETTS ☐ PROFIS
- ☐ UNESP ARARAQUARA ☐ JARABAK ☐ OUTROS \_\_\_\_\_

### MODELOS/PLACAS

- ☐ ESTUDO ☐ TRABALHO ☐ ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO POR ELEMENTO + IMPRESSÃO DO MODELO ☐ ESCANEAMENTO
- ☐ MODELO IMPRESSO EM 3D: ESCANEAMENTO INTRA-ORAL\* + IMPRESSÃO 3D (ARQUIVO .STL + MODELO IMPRESSO EM IMPRESSORA 3D)
- ☐ PLACA DE CLAREAMENTO ☐ PLACA MIORRELAXANTE NECESSÁRIO ESCANEAMENTO (ENTREGAR NO CONSULTÓRIO) ☐ PLACA ACETATO \_\_\_\_\_mm

Obs: Em todas as unidades os modelos são impressos.

## ESCOLHA DE FORMATO DE ENVIO DO ESCANEAMENTO

- ☐ DISPONIBILIZAR O ARQUIVO STL NO SISTEMA ON LINE DA EXATA ☐ DISPONIBILIZAR O ARQUIVO NA IDS INVISALING CRO Nº: \_\_\_\_\_

## OBSERVAÇÕES CLÍNICAS

CARIMBO E ASSINATURA

### CONVÊNIOS

APEX | BACEN | E-Vida | SIS Senado | Plan-Assiste | Postal Saúde | Rede Odonto Empresas (Delta) | Fascal  
Salutá Card | Saúde Caixa | Saúde BRB | STF MED | STJ | STM | TRE | TRF1 | TRT10 | TST | Unafisco  
CASEC-Codevasf | Sul América | Uniodonto

Atendimento exclusivo unidades Águas Claras e Gama : INPAO | MetLife | Amil

Atendimento exclusivo unidades 516, Águas Claras e Gama : Rede Unna

**\*Nossa relação de convênios cadastrados está sempre crescendo. Consulte nosso site para relação atualizada.**

### PARCERIAS

Cassi | Mútua (CREA) | TJDF | FACIPLAC | OAB | SINPOL | ABOR | EMBRAPA | Aeronáutica  
SESC | Casa do Ceará | PM DF | São Leopoldo Mandic | ABO | CABE | Reembol | SEST/SENAT | GAAC

#### ASA NORTE - 516

SEPN 516, bl. E, Loja 139  
Ed. Carlton Center  
Tel: 3340-3746 ☎ 99461-4662

#### ASA NORTE - CENTRO

SMHN Quadra 2, bl. C, Salas 201 e  
208 - Ed. Dr. Crispim  
Tel: 3349-5634 ☎ 98683-4407

#### ÁGUAS CLARAS

Av. das Araucárias, 1835/2005, Salas  
543 e 544 - Águas Claras Shopping  
Tel: 3080-0590 ☎ 99882-9437

#### ASA SUL

EQS 102/103, bl. A, Loja 96  
Centro Empresarial São Francisco  
Tel: 2411-3399 ☎ 99465-7161

#### ASA SUL - 610/611

SGAS 610/611, Via L2 Sul, bl. 2  
Sala10 - Centro Médico Lúcio Costa  
Tel: 3879-1467 ☎ 99190-7481

#### GAMA

St. Central EQ 47/49, Sala 515  
Centro Clínico Life Gama  
Tel: 3272-0368 ☎ 98416-1770

\*atendemos por ordem de chegada, exceto para documentação ortodôntica

impresso 07/2025

\*para orçamentos por WhatsApp enviar a foto (frente e verso) do pedido. \*orçamentos passados por telefone serão confirmados na recepção.