



AUREUS
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

CL 214 - Lote D - Sala 202 - 2º Andar
SANTA MARIA - DF (61) 3012-0518 ☎
(No Prédio do Giraffas de frente ao Shopping Santa Maria)
e-mail: aureusradiologia@gmail.com
www.lunardiologia.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-ORAI

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-ORAI

PANORÂMICA

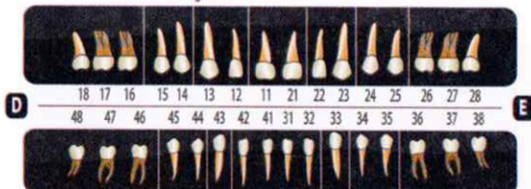
- () SIMPLES
() COM INTERPROXIMAIS
() PARA IMPLANTE

TELERRADIOGRAFIA

- () 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

DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA

Alimentação leve antes do exame

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

OBS.: _____

