

## DOCUMENTAÇÕES ODONTOLÓGICAS

Para documentação ortodôntica mantenha **2 horas de jejum** antes do exame e **retirada de piercings na região da cabeça.**

- DOC ORTODÔNTICA** Panorâmica com laudo, telerradiografia com traçado, modelos de estudo, 07 fotos, pasta com impressos
- DOC ORTODÔNTICA COMPLETA** Panorâmica com laudo, telerradiografia com traçado, modelos de estudo, 07 fotos, 02 RX periapicais de anteriores pasta com impressos
- DOC ORTOPÉDICA** Panorâmica com laudo, telerradiografia com traçado, (Bimler e a escolher), modelos de estudo, modelo de trabalho, análise de vias aéreas índice carpal (RX de mão e punho), 07 fotos, pasta com impressos
- DOC PERIODONTAL** Panorâmica com laudo, periapicais dos arcos dentários, interproximais, fotos, modelos de estudo, pasta com impresso.
- DOC ECOLÓGICA (100% Digital)** Panorâmica com laudo, telerradiografia com traçado, modelo digital (escaneamento intra-oral), 07 fotos, acesso por IDOC.
- DOC ECOLOGICA (SEM MODELO)** Panorâmica, telerradiografia com traçado, 07 fotos, acesso por IDOC

## ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS COMPUTADORIZADAS

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> USP               | <input type="checkbox"/> Roth Jarabak             | <input type="checkbox"/> Vias aéreas superiores |
| <input type="checkbox"/> Unicamp           | <input type="checkbox"/> Steiner                  | <input type="checkbox"/> Rocabado               |
| <input type="checkbox"/> Bimler            | <input type="checkbox"/> Sassouni                 | <input type="checkbox"/> Frontal de Ricketts    |
| <input type="checkbox"/> Ricketts          | <input type="checkbox"/> Schwartz                 | <input type="checkbox"/> Profis                 |
| <input type="checkbox"/> Mac Namara        | <input type="checkbox"/> Tweed                    | <input type="checkbox"/> UMC                    |
| <input type="checkbox"/> Laverene Petrovic | <input type="checkbox"/> Usp/Unicamp Simplificada | <input type="checkbox"/> _____                  |

## SERVIÇOS

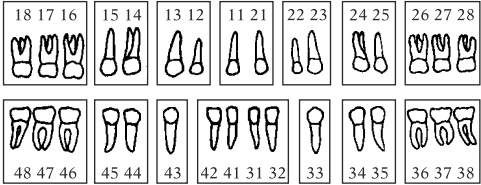
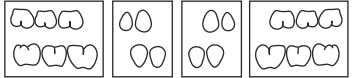

Modelos:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ortodôntico em gesso | <input type="checkbox"/> Modelo impresso em 3D (escaneamento intra-oral) |
| <input type="checkbox"/> De trabalho em gesso | <input type="checkbox"/> Modelo digital (escaneamento intra-oral)        |
| <input type="checkbox"/> Análise de modelos   | <input type="checkbox"/> Escaneamento intra-oral (arquivo STL)           |

Fotos:

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Frente/Perfil(rostão) | <input type="checkbox"/> Intrabucais |
| <input type="checkbox"/> Sorriso               | <input type="checkbox"/> Over jet    |
| <input type="checkbox"/> Oclusais              | <input type="checkbox"/>             |

## RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS

- Periapicais**
- 
- Interproximais**
- 
- Oclusais**
- 
- Maxila Região \_\_\_\_\_
- Mandíbula Região \_\_\_\_\_
- Técnica de Localização** Região \_\_\_\_\_
- Periapicais Boca Toda
- Periapicais Boca Toda Ampliada

## RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS

- |   |                                    |                                    |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Panorâmica Impressa</b> | <input type="checkbox"/> com laudo | <input type="checkbox"/> sem laudo |
| <input type="checkbox"/> <b>Panorâmica Digital</b>  | <input type="checkbox"/> com laudo | <input type="checkbox"/> sem laudo |

Finalidade \_\_\_\_\_

- Telerradiografia  lateral  frontal
- Traçado cefalométrico \_\_\_\_\_
- P.A. seio maxilar  P.A. seio frontal
- ATM - (lateral boca aberta e fechada)
- Mão e punho

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO (J MORITA)

- Estudo completo da maxila  
 Estudo completo da mandíbula  
 Estudo Parcial

Regiões \_\_\_\_\_

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

- Tomografia de ATM

#### Finalidade

- Endodontia  
 Fratura / Trinca radicular  
 Periodontia ( uso de afastador labial)  
 Reabsorção radicular  
 Variações anatômicas radiculares

Outros: \_\_\_\_\_

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VOLUMÉTRICA (CONE BEAM)

- Estudo completo da maxila  
 Estudo completo da mandíbula  
 Estudo Parcial

Regiões \_\_\_\_\_

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

#### Finalidade

- Implante  
 Localização incluso  
 Exodontia  
 Estudo de lesões maxilo-mandibulares

Outros: \_\_\_\_\_

### FORMATOS

- Exame com laudo tomográfico enviado por:  Impressão em filme  
 Acesso por IDOC / e-mail  
 Enviar também programa visualizador (Galileos Viewer / Volume Viewer)  
 Enviar também em Dental Slice  
 Enviar também arquivos Dicom

- Exame apenas no programa visualizador ( Galileos Viewer / One Volume Viewer)  
 Exame apenas em Dental Slice  
 Exame apenas em Dicom

E-mail para envio: \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES GERAIS

**INFORME-SE SOBRE A NECESSIDADE DE AGENDAMENTO PRÉVIO E OS CONVÊNIOS ATENDIDOS.**

**Solicitamos a retirada previa de piercings na região da cabeça antes do exame**



Av. Vol. Fernando Pinheiro Franco, 732  
Mogi das Cruzes - São Paulo  
Tel.: 4727-5610 / 4722-7681  
☎ 11-94298-9532  
www.cedor.com.br  
**Horário de atendimento**  
Seg. à Sex. 8h às 18h / Sáb. das 8:30 às 14h  
**Realização de Exames**  
Seg. à Sex. até às 17h / Sáb. até às 13h

**QUANDO FOR CONVÊNIO ODONTOLÓGICO, FAVOR TRAZER RECEITUÁRIO DO DENTISTA, CARIMBADO E ASSINADO.**

**Os valores informados por telefone serão confirmados mediante a apresentação deste pedido**

### DADOS DO PACIENTE

Nome: \_\_\_\_\_

Tels: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Anos \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_

### SOLICITADO PELO(a) DR(a)

Nome: \_\_\_\_\_ Tels.: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

**OFERECEMOS A VERDADEIRA TOMOGRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO**

**J MORITA  
VERAVIEW X800**



**PRIMEIRO TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO DE ALTA RESOLUÇÃO NO ALTO TIETÊ IDEAL PARA ENDODONTIA E FRATURAS**

**NOVO CONCEITO EM TOMOGRAFIA COM IMAGENS MUITO MAIS NÍTIDAS**