



Instituto
Odonto-Radiológico
de Natal

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Paciente: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Convênio: _____

Indicação: _____

Dr.(a): _____

Telefone Dr.(a): _____

E-mail: _____

ENVIAR MAIS REQUISIÇÕES

WWW.IORN.COM.BR

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Unidade Petrópolis - Segunda a Sexta - 7:30hs às 18hs

Unidade Capim Macio - Segunda a Sexta - 8hs às 19hs

INDICAÇÕES RADIOGRÁFICAS

RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS

Periapicais

- Todos os dentes
- Dentes assinalados

Interproximais (Bite-wing)

- Molares Direito Esquerdo
- Pré-molares Direito Esquerdo
- Anteriores

Técnica de localização

Assinalar os dentes:

.....

Oclusais

Maxila

- Total
- Região:.....

Mandíbula

- Total
- Região:.....

Pesquisa de cálculo

ASSINALAR OS DENTES A SEREM RADIOGRAFADOS

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | | | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | | | |
| | | | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS

Panorâmica mapeada - áreas para mapear:.....

Panorâmica

Panorâmica para o seio maxilar

ATM

Punho e Mão (carpal)

Póstero-anterior (PA)

Axial

Telerradiografia frontal

com cefalogramas de Ricketts

Outras incidências:.....

Telerradiografia com cefalograma de:

Análise nasofaríngea

Bimler

Delmanto

Downs

Jarabak-Roth

Lavergne/Petrovic

Macnamara

Prob. de erupção dos 3^{os} molares

Profis

Ricketts

Rocabado

Sassouni

Steiner

Tweed

Unicamp

USP

Outros:.....

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA

Doc. Simples (modelos, fotografias, pasta, panorâmica e telerradiografia)

Doc. I (modelos, fotografias, pasta, panorâmica e telerradiografia e Rx bite-wing)

Doc. II (modelos, fotografias, pasta, panorâmica e telerradiografia, Rx bite-wing e Rx periapicais de todos os dentes.)

Doc. III (modelos, fotografias, pasta, panorâmica e telerradiografia, Rx bite-wing, Rx periapicais dos incisivos superiores e inferiores)

Doc. ortopédica (modelos, fotografias, pasta, panorâmica, telerradiografia, Rx bite-wing, Rx carpal)

Doc 3D (exames tomográficos, modelos, fotografias, pasta e CD)

Modelo Digitalizado Escaneamento intra oral

Modelos a) Estudo b) Trabalho Análise de discrepância

Fotografias a) Extrabuciais b) Intrabuciais c) Oclusais

Pasta Moldeira de clareamento Análise facial

Protocolo SYM

Protocolo EASY 3D

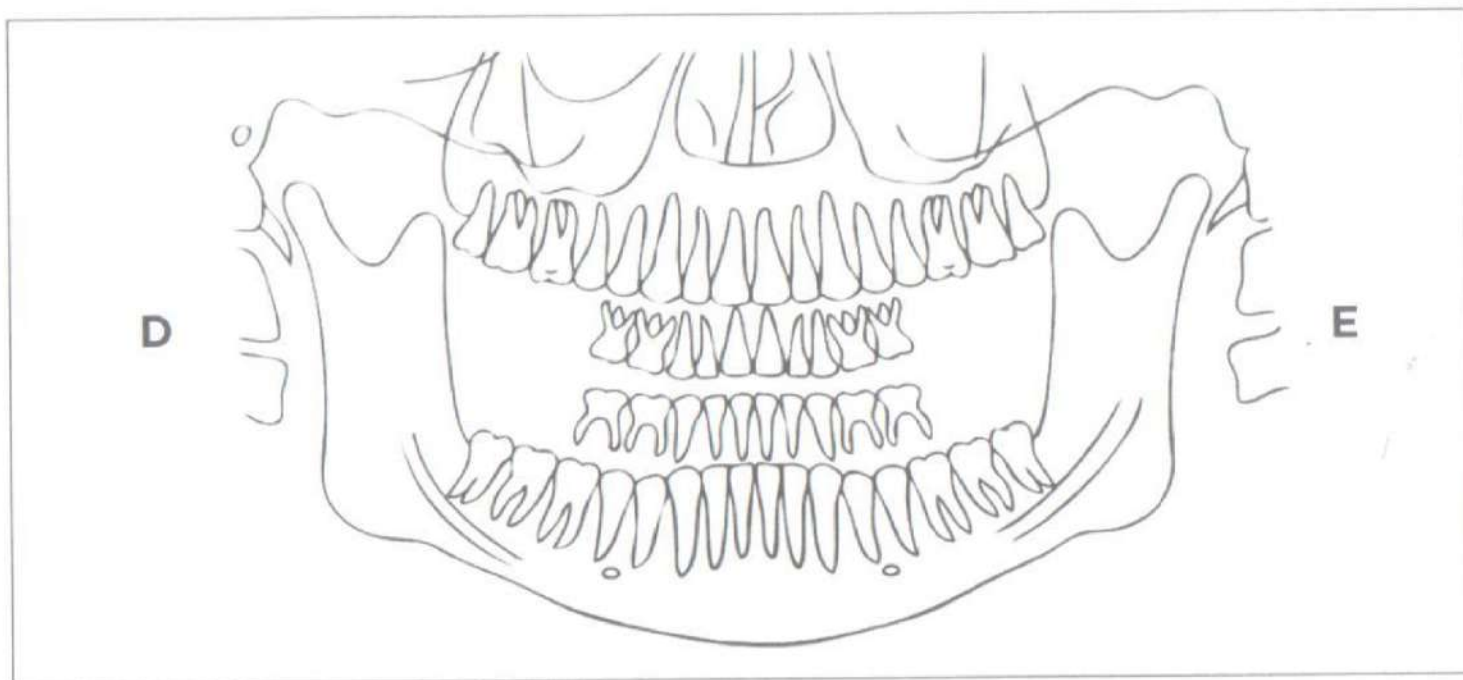
Protocolo VPC

Protocolo SAHOS

Protocolo COMPASS 3D

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VOLUMÉTRICA

(CONE BEAM) EXAMES REALIZADOS EM TODAS AS UNIDADES



Maxila

Completa

Região:

Mandíbula

Completa

Região:

Planejamento para implante

Avaliação de enxerto ósseo

Diagnóstico de ATM

Aberto

Fechado

Outros:

Fraturas ósseas/dentárias

Prototipagem Opaca

Maxila

Simples

Estendido

Dental Slice

Localização de dente
incluso/supranumerário

Localização de patologias

Avaliação de seios da face

Avaliação do espaço
aéreo nasofaríngeo

Transparente

Mandíbula

Simples

Estendido

Disjunção palatina

Lesão periapical

Avaliação endodôntica

Guia cirúrgico

Protocolo MARPE

Outros:

Face

Simples

Estendido

Observações, histórico clínico e/ou finalidade do exame:

.....

.....

.....

.....

.....

Enviar Exames Radiográficos em CD-Rom

Enviar Exames Radiográficos por E-mail