

DOCUMENTAÇÕES (Favor marcar hora)

Ortodôntica completa

Modelo ortodôntico, pasta, caixa, impressos, 6 fotografias, telerradiografia digital lateral com 3 traçados e radiografia panorâmica digital com laudo. Opcionais:

- CD
 - Telerradiografia Frontal
 - Fotos oclusais
 - Periapicais incisivos
 - Mão e punho
 - Erupção 3º molar
 - Análise de adenóide
- Cefalograma de

Ortopédica

Completa + traçado Bimler, modelo de trabalho, ficha para tratamento ortognático, ficha de análise de dentadura

- Em CD
- Cefalograma de

Periodontal

Caixa, pasta, modelo de estudo, fotos intra e extra bucais, interproximais, periapicais dos arcos dentários e panorâmica.

- Em CD

Doc. padrão

Dr.(a)

Atenção: alimentação leve antes da moldagem

SERVIÇOS (Favor marcar hora)

- Modelo gnatostático Planas
- Modelo gnatostático padrão AS (Scarlati)
- Modelo ortodôntico
- Modelo de trabalho
- Plano de Camper horizontal
- Duplicação de RX
- Traçado cefalométrico de
- Outros

UNIDADES

BRASIL (IPRO)

Av. Brasil, 263 CEP 01431-000

Estacionamento próprio com manobrista

IBIRAPUERA (NOVA)

Av. Ibirapuera, 2.823 CEP 04029-200

Estacionamento próprio e conveniado na Av. Irajá, 87

JARDINS

Av. Reboças, 1.223 Acesso somente pela Alameda Gabriel Monteiro da Silva CEP 05401-150

Estacionamento próprio com manobrista. Metrô Clínicas e Consolação (Linha Verde)

LAPA

Rua Pio XI, 257 CEP 05060-000

Estacionamento próprio e conveniado na Rua Tito, 1.675

SANTANA

Rua Dr. César, 249 CEP 02013-001

Estacionamento próprio e conveniado na Rua Dr. César, 220. Metrô Santana (Linha Azul)

SANTO AMARO

Av. Adolfo Pinheiro, 842 CEP 04733-100

Estacionamento próprio e conveniado na Av. Adolfo Pinheiro, 720. Metrô Adolfo Pinheiro (Linha Lilás)

TATUAPÉ

Rua Itapura, 850 CEP 03310-000

Estacionamento próprio e conveniado na Rua Cantagalo, 713 / 705. Metrô Carrão (Linha Vermelha)

VILA MARIANA

Av. Sen. Casimiro da Rocha, 392 CEP 04047-000

Estacionamento próprio. Metrô Pça da Árvore (Linha Azul)

Visualize seus exames no site da Papaiz

papaizassociados.com.br

|| 3894 3030

PAPAIZ

Diagnósticos
Odontológicos
por Imagem

CENTRAL DE
AGENDAMENTO:
(11) 3894-3030

Agendamento de Exame

Dia:/...../.....

Horário:h.....

Unidade:.....

Data da solicitação:/...../.....

Paciente:.....

E-mail:.....

Data de nascimento:/...../.....

Tel.: (.....)

Autorizo, a critério do radiologista, a complementação radiográfica

Horário de Atendimento

Acesse o nosso site para consultar o horário de atendimento das unidades.

Para radiografia panorâmica, não é necessário marcar hora

Importante:

1. Os valores de exames informados por telefone, somente serão confirmados mediante a apresentação da requisição, quando do atendimento.

2. **Convênio odontológico:** levar receituário do dentista assinado e carimbado. O atendimento demanda um certo tempo que, independe da recepção, pois há necessidade da autorização por parte do convênio.

SERVIÇOS (Favor marcar hora)

Fotos

- Frente/perfil
- Oclusais
- Sorrindo
- Intrabucais
- Corpo inteiro (traje de banho)
- Outros serviços:

EXAMES RADIOGRÁFICOS EXTRA BUCAIS

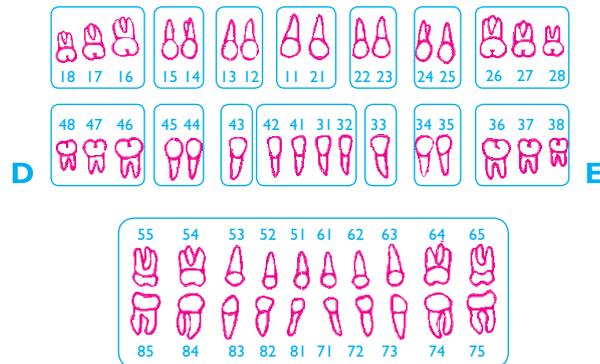
(Não é necessário marcar hora)

- Panorâmica**
 - Traçado anatômico
- Mão e punho**
 - Idade óssea
- Telerradiografia**
 - Lateral
 - Frontal
- Outros exames:

EXAMES RADIOGRÁFICOS INTRA BUCAIS

(Favor marcar hora)

- Periapicais**
 - Boca toda
- Estudo parcial, assinalar no odontograma**



- Interproximais**
 - Molares.....
 - Pré molares
- Oclusais**
 - Maxila
 - Mandíbula
 - Total
 - Parcial de

PROTOTIPAGEM

- Opaca
- Transparente

Região

- Maxila
- Maxila estendida
- Mandíbula
- Mandíbula estendida
- Crânio total
- Crânio parcial (calota craniana até assoalho da órbita)
- Face comum (teto da órbita até sínfise)
- Face estendida (osso frontal até sínfise)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

VOLUMÉTRICA – I-CAT (Favor marcar hora)

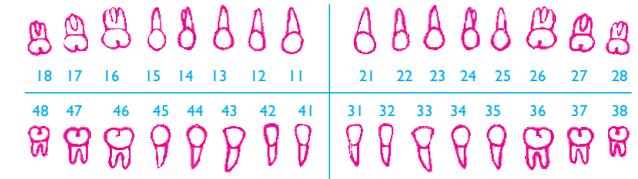
Finalidade do exame

- Implante (assinale no odontograma)**
 - Com medida
 - Sem medida
- Localização de incluso**
(assinale região no odontograma)
- Pesquisa de fratura em elemento dental**
(assinale região no odontograma)
- Pesquisa de fratura no complexo maxilo-mandibular**
(assinale região no odontograma)
- Pesquisa de lesão**
(assinale região no odontograma)
- Ortodontia**
 - CD Dicom
 - Protocolo SEG (análise craniofacial tridimensional)
 - Medida das tábuas ósseas vestibular/palatino (lingual) de dentes canino a canino: Superior Inferior
 - Impresso com traçado 2D de
- Estudo da ATM**
 - Boca aberta
 - Boca fechada

- Avaliação dos seios**
 - Maxilares
 - Paranasais

- Outra finalidade. Especifique:**
.....

Assinale no odontograma a região a ser estudada:



- Maxila completa
- Mandíbula completa

Tipo de impressão

- Papel
- Filme

Exame com CD

- CD com software de manipulação acompanhando o exame**
 - Dicom
 - Dental Slice
 - I-Cat Vision
 - Implant Viewer
- Somente em CD com software de manipulação (sem medidas/impressão)**
 - Dicom
 - Dental Slice
 - I-Cat Vision
 - Implant Viewer
- CD das imagens impressas (JPEG)**
- Sem impressão, apenas CD em JPEG**