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
- ☐ Análise Cefalométrica de.....

☐ **Ortopédica**

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

- ☐ Em CD
- ☐ Análise Cefalométrica de.....

☐ **Periodontal**

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

- ☐ Em CD

☐ **Easysolution** (alinhadores e colagem indireta)

☐ **CA - Clear Aligner** (alinhadores)

☐ Boca toda ☐ Tomografia face total ☐ Telerradiografia Lateral c/ traçado

☐ **Doc. padrão**

Dr.(a) .....

Atenção: alimentação leve antes da moldagem

SERVIÇOS

- ☐ Modelo gnatostático Planas*
- ☐ Modelo gnatostático padrão AS (Scarlati)*
- ☐ Modelo ortodôntico
- ☐ Modelo de trabalho
- ☐ Plano de Camper horizontal
- ☐ Duplicação de RX
- ☐ Modelo para alinhadores ortodônticos*
  - ☐ Clear Aligner ☐ Easysolution
- ☐ Outros .....

*** FAVOR MARCAR HORA**

UNIDADES

NOVA UNIDADE

OSASCO
Rua Eloy Cândido Lopes, 169 - Centro

BRASIL (IPRO) - CRO CL 2.949
Av. Brasil, 263
RT. Dr. Alexandre S. Naufal - CRO 49.728
Estacionamento próprio

IBIRAPUERA - CRO CL 15.014
Av. Ibirapuera, 2.823
RT. Dra. Maria A. Vaquero - CRO 15.978
Estacionamento conveniado na Av. Iraí, 87

JARDINS *Metrô Clínicas e Consolação (Linha Verde)* - CRO CL 3.694
Av. Rebouças, 1.223 Acesso somente pela Alameda Gabriel Monteiro da Silva
RT. Dr. Jeferson O. Costa - CRO 56.630
Estacionamento próprio com manobrista

LAPA - CRO CL 6.813
Rua Pio XI, 257
RT. Dra. Carolina R. C. Tagliatella - CRO 97.367
Estacionamento conveniado na Rua Tito, 1.675

MOOCA - CRO CL 16.721
Av. Paes de Barros, 2050
RT. Dr. Andre Y. R. Simões - CRO 101.658
Estacionamento próprio

PORTAL DO MORUMBI - CRO CL 16.472
(Dentro da a+ Medicina Diagnóstica)
Av. Dr. Guilherme Dumont Villares, 1143
RT. Dra. Julia S. Freitas - CRO 101.008
Esta unidade não conta com estacionamento conveniado

SANTANA *Metrô Santana (Linha Azul)* - CRO CL 4.851
Rua Dr. César, 249
RT. Dr. Marcos A. S. Rocha - CRO 52.361
Estacionamento conveniado na Rua Dr.César, 220

SANTO AMARO *Metrô Adolfo Pinheiro (Linha Lilás)* - CRO CL 7.391
Av. Adolfo Pinheiro, 842
RT. Dra. Camila D. Amparo - CRO 74.487
Estacionamento conveniado na Av. Adolfo Pinheiro, 720

TATUAPÉ *Metrô Carrão (Linha Vermelha)* - CRO CL 5.498
Rua Itapura, 850
RT. Dra. Erika O. Baba - CRO 70.153
Estacionamento conveniado na Rua Cantagalo, 705 / 713

VILA MARIANA *Metrô Pça da Árvore (Linha Azul)* - CRO CL 4.462
Av. Sen. Casimiro da Rocha, 392
RT. Dr. Reinaldo J. Oliveira - CRO 23.439
Estacionamento próprio

Versão 02/2017

Visualize seus exames no site da Papaiz
papaizassociados.com.br
11 3894 3030

Papaiz — Diagnósticos Odontológicos por Imagem

CENTRAL DE AGENDAMENTO:
(11) 3894-3030

Pré-agendamento on-line 24h
Selecione o exame pelo site
papaizassociados.com.br
e nossa central entrará em contato.

Para radiografia panorâmica, não é necessário marcar hora

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

Segunda à sexta-feira: 8h às 19h - Sábado das 8h às 14h
Unidades Brasil, Mooca, Portal do Morumbi e Osasco:
Segunda à sexta-feira: 8h às17h - Sábado das 8h às 12h

Informações importantes:

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. Para agilizar seu atendimento nos exames agendados, podemos solicitar a pré autorização junto ao seu convênio. Informe-se na Central de Agendamento.*

SERVIÇOS

Fotos

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

*** FAVOR MARCAR HORA**

EXAMES RADIOGRÁFICOS EXTRA BUCAIS
(Não é necessário marcar hora)

☐ **Panorâmica**
☐ Traçado anatômico

☐ **Mão e punho**
☐ Idade óssea

☐ **Telerradiografia**
☐ Lateral
☐ Frontal

Outros exames:
.....
.....
.....

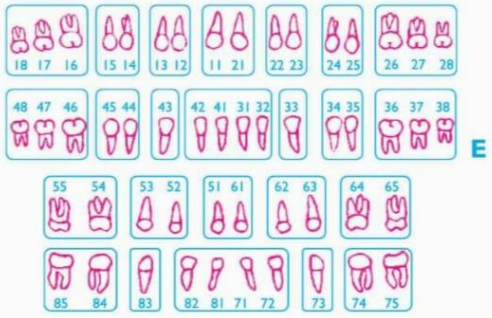
☐ **Análise Cefalométrida de**.....

EXAMES RADIOGRÁFICOS INTRA BUCAIS

☐ **Periapicais**
☐ Boca toda (Favor marcar hora)

ODONTOGRAMA 1

☐ **Estudo parcial, assinalar no odontograma 1**



☐ **Interproximais**
☐ Molares..... ☐ Pré molares

☐ **Oclusais**
☐ Maxila ☐ Total
☐ Mandíbula ☐ 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 (Favor marcar hora)

☐ **TOMO EXPRESS**
Horário de atendimento: 8:00h às 15:00h
Resultado eletrônico no site no mesmo dia em até 4 horas

Finalidade do exame

☐ **Implante (assinale no odontograma 2)**
☐ Com medida ☐ Sem medida

☐ **Localização de incluso**
(assinale região no odontograma 2)

☐ **Pesquisa de fratura em elemento dental**
(assinale região no odontograma 2)

☐ **Pesquisa de fratura no complexo maxilo-mandibular**
(assinale região no odontograma 2)

☐ **Pesquisa de lesão** *(assinale região no odontograma 2)*

☐ **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.....*

☐ **Odontopediatra (assinale no odontograma 2)**
☐ Avaliação de germes dentais/erupção
☐ Avaliação de trauma dentário
☐ Pesquisa de supranumerários/dente incluso

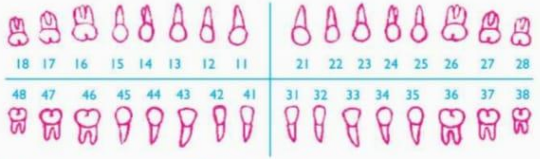
☐ **Estudo da ATM**
☐ Boca aberta ☐ Boca fechada

☐ **Avaliação dos seios**
☐ Maxilares ☐ Paranasais*

☐ **Outra finalidade. Especifique:** .....
.....

ODONTOGRAMA 2

Assinale 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
☐ Ondemand Viewer

☐ **Somente em CD com software de manipulação (sem medidas/impressão)**
☐ Dicom
☐ Dental Slice
☐ I-Cat Vision*
☐ Implant Viewer
☐ Ondemand Viewer

☐ **CD das imagens impressas (JPEG)**

☐ **Sem impressão, apenas CD em JPEG**

*** EXAMES NÃO REALIZADOS EM TODAS AS UNIDADES. CONSULTAR CENTRAL DE AGENDAMENTO.**