EXAMES RADIOGRÁFICOS EXTRABUCAIS
(Não é necessário marcar hora)

☐ **Panorâmica**
- ☐ Traçado anatômico

☐ **Telerradiografia**
- ☐ Lateral
- ☐ Frontal

☐ **Mão e Punho**
- ☐ Idade óssea ☐ Curva de crescimento

☐ **Análise Cefalométrica de** .....
.....

Outros exames:
.....

EXAMES RADIOGRÁFICOS INTRABUCAIS

☐ **Periapicais**
- ☐ Boca toda

(Ligue na central e verifique necessidade de agendamento)

ODONTOGRAMA 1

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

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

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

☐ **Oclusais**
- ☐ Maxila ☐ Total
- ☐ Mandíbula ☐ Parcial de.....

SERVIÇOS

Fotos
- ☐ Frente/perfil ☐ Sorrindo ☐ Corpo inteiro* (Traje de banho obrigatório)
- ☐ Intrabucais ☐ Oclusais

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

☐ Modelo de estudo de impressão 3D
☐ Outros serviços: .....

***FAVOR MARCAR HORA**

UNIDADES

ALPHAVILLE - CRO CL 18.869
Al. Madeira, 44 - Térreo, Loja 5 - Alphaville- Barueri
RT. Dra. Carolina R. C. Tagliatella- CRO 97.367
Esta unidade não conta com estacionamento conveniado

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

IBIRAPUERA *Metrô Eucaliptos (Linha Lilás)* - CRO CL 15.014
Av. Ibirapuera, 2.823
RT. Dra. Maria A. Vaquero- CRO 15.978
Estacionamento conveniado na Av. Iraí, 87

IPIRANGA *Metrô Sacomã* - CRO CL 18.714
Rua Lino Coutinho, 1855
RT. Dra. Tatiana Gondo - CRO 80.276
Esta unidade não conta com estacionamento conveniado

JARDINS *Metrô Oscar Freire (Linha Amarela)* - 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

Localize nossas Unidades

LAPA - CRO CL 6.813
Rua Pio XI, 257
RT. Dra. Sabrina L. A. S. Battiato- CRO 76.612
Estacionamento conveniado na Rua Tito, 1.675

MOOCA - CRO CL 16.721
Av. Paes de Barros, 2.050
RT. Dr. Andre Y. R. Simões- CRO 101.658
Estacionamento próprio

OSASCO - CRO CL 17.255 - VILA DA CRIANÇA
Rua Eloy Cândido Lopes, 169- Centro
RT. Dra. Gabriela Wagner Mancusi- CRO: 101.804
Esta unidade não conta com estacionamento conveniado

PENHA *Metrô Penha (Linha Vermelha)* - CRO CL 18.871
Rua Padre João, 424 - (Travessa da Av. Amador Bueno da Veiga)
RT. Dra. Glaucia M. Gois- CRO 96.264
Esta unidade não conta com estacionamento conveniado

PORTAL DO MORUMBI - CRO CL 16.472
(Dentro da a+ Medicina Diagnóstica)
Av. Dr. Guilherme Dumont Villares, 1.143
RT. Dra. Julia S. Freitas- CRO 101.008
Esta unidade não conta com estacionamento conveniado

SANTO ANDRÉ - CRO CL 21.425 - VILA DA CRIANÇA
Rua Campos Sales, 570- Centro -
RT. Dra. Patrícia Duarte - CRO 58.582
Estacionamento próprio

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 Nº1000

TATUAPÉ *Metrô Carrão (Linha Vermelha)* - CRO CL 5.498
Rua Itapura, 850 - VILA DA CRIANÇA
RT. Dra. Erika von Z. Ortolan- CRO 70.153
Esta unidade não conta com estacionamento conveniado

TUCURUVI *Metrô Tucuruvi (Linha Azul)* - CRO CL 19.203
Av. Tucuruvi, 930
RT. Dra. Mayra Tamada Morlin- CRO 70.002
Esta unidade não conta com estacionamento conveniado

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

Versão Março/2020

Papaiz — Diagnósticos Odontológicos por Imagem

CENTRAL DE AGENDAMENTO:
(11) 3894-3030
(11) 97181-9765 WhatsApp

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

Para radiografia panorâmica, não é necessário marcar hora

Paciente:.....
Agendamento de Exame
Dia: ...../...../..... Horário: .....h.....
Unidade: .....
Data da solicitação: ...../...../.....
☐ Autorizo, a critério do radiologista, a complementação radiográfica

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.

Horário de Atendimento
Consulte nosso site: **papaizassociados.com.br**
ou ligue na central de agendamento.
Acompanhe nossas mídias sociais:
Instagram Facebook

NOVAS DOCUMENTAÇÕES
DOC COM ESCANEAMENTO
HARMONIZAÇÃO ORAFACIAL
100% Digital

DOCUMENTAÇÕES (Favor marcar hora)

NOVOS SERVIÇOS

☐ **HARMONIZAÇÃO ORAFACIAL** * — **100% Digital**
Panorâmica, escaneamento das várias expressões faciais (arquivo .obj)

☐ **ORTODÔNTICA COMPLETA COM ESCANEAMENTO INTRAORAL** — **100% Digital**
Assinale opcionais abaixo

☐ **Ortodôntica Completa com modelo de gesso** — **DOCUMENTAÇÃO SUSTENTÁVEL**
Modelo ortodôntico, pasta, caixa, impressos, 6 fotografias, telerradiografia lateral com 3 traçados e radiografia panorâmica com laudo.
Opcionais:
- ☐ Mão e punho ☐ Erupção 3º molar ☐ **Sem Impressão** Modelo arquivo.stl
- ☐ Fotos oclusais ☐ Análise de adenóide
- ☐ Telerradiografia Frontal
- ☐ Periapicais incisivos
- ☐ Análise Cefalométrica de .....
- ☐ Análise de Modelos: ☐ Bolton ☐ Moyers ☐ de .....

☐ **Ortopédica** — **Sem Impressão** Modelo arquivo.stl
Completa + traçado Bimler, modelo de trabalho, ficha para tratamento ortognático, ficha de análise de dentadura.
☐ Análise Cefalométrica de .....

☐ **Periodontal** — **Sem Impressão** Modelo arquivo.stl
Caixa, pasta, modelo de estudo, fotos intra e extra bucais, interproximais, periapicais dos arcos dentários e panorâmica.

☐ **Doc. padrão**
Dr.(a) .....

DOCUMENTAÇÕES PARA ALINHADORES (Favor marcar hora)

Compostas de escaneamento intraoral com programa de manipulação, 8 fotografias, telerradiografia lateral com até 3 traçados e radiografia panorâmica com laudo.
Assinale abaixo o programa desejado: **100% Digital**

- ☐ Invisalign *
- ☐ Smart Aligner*
- ☐ Cleartek *
- ☐ Easysolution*
- ☐ CA - Clear Aligner*
- ☐ Ortho Aligner*
- ☐ Esthetic Aligner*

ESCANEAMENTO FACIAL (Favor marcar hora)

☐ **ESCANEAMENTO FACIAL(arquivo .obj)** *

ESCANEAMENTO INTRAORAL (Favor marcar hora)

- ☐ Invisalign * ☐ Easysolution * ☐ Clear Aligner*
- ☐ Smart Aligner * ☐ Ortho Aligner* ☐ Esthetic Aligner*
- ☐ Escaneamento intraoral (arquivo stl)* ☐ Cleartek*

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

DOCUMENTAÇÕES ESTÉTICAS (Favor marcar hora)

☐ **Estética / Lentes de Contato** — ☐ **Sem Impressão** Modelo arquivo .stl
(Somente na Unidade Brasil)
- ☐ **2D** - Fotos, radiografias panorâmica e periapicais dos arcos dentários, escaneamento intraoral com programa de manipulação e modelo de estudo impressão 3D.
- ☐ **3D** - 2D + tomografia da maxila e mandíbula.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VOLUMÉTRICA (Favor marcar hora)

☐ **Escaneamento Facial (arquivo.obj)***
☐ **Escaneamento Intraoral (arquivo.stl)***
☐ **Tomo Express**
Horário de atendimento: 8:00h às 15:00h
Resultado eletrônico no site no mesmo dia em até 6 horas
☐ **Tomografia com afastamento labial**

FINALIDADE DO EXAME

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

☐ **Protocolo para Planejamento de Cirurgia Guiada:* Escaneamento intraoral (.stl) + Tomografia de maxila e/ou mandíbula (Dicom)** — **Sem Impressão Sem medida**
- ☐ Autorizo o envio dos arquivos para TechnoGuide

☐ **Cirurgia Guiada total maxila e/ou mandíbula (necessário paciente trazer Guia Cirúrgica ou Prótese com marcadores de Gutta Percha)** — **Sem Impressão Sem medida**
- ☐ Autorizo o envio dos arquivos para TechnoGuide

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

☐ **Avaliação Endodôntica (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**
- ☐ Crânio Total (CD Dicom)* ☐ Somente publicação I-Doc
- ☐ Protocolo SYM 3D* ☐ SYM 3D FACE* ☐ Com PowerPoint
- ☐ Protocolo Compass* ☐ Compass Ortho* ☐ Compass Sahos*
- ☐ Protocolo Marpe*
- ☐ Protocolo Marpe Guide* (arquivo dicom e .stl)
- ☐ Medida das tábuas ósseas vestibular/palatino (lingual) de dentes canino a canino: ☐ Maxila ☐ Mandíbula

☐ **Ancoragem esquelética (Mini Implante)**
(Assinale no odontograma 2)

☐ **Avaliação Periodontal**
- ☐ Maxila ☐ Mandíbula

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

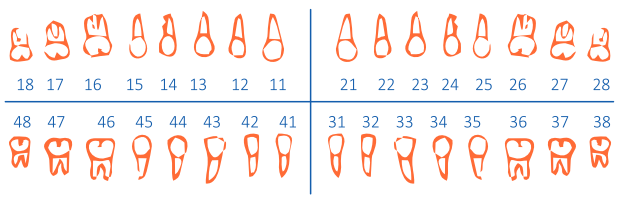
☐ **Estudo da ATM (Boca aberta e fechada)**
☐ **Estudo da ATM com análise oclusal, oclusograma. * (Tomografia de ATM aberta e fechada + escaneamento intraoral .stl)**

☐ **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 ☐ Não quero impressão, somente CD (JPEG)
☐ Impressão + CD (JPEG) ☐ Somente publicação I-Doc

Qual Software de Manipulação você quer? Assinale abaixo:
☐ Implant Viewer ☐ Somente publicação I-Doc
☐ Dicom ☐ Somente publicação I-Doc
☐ Dental Slice ☐ Somente publicação I-Doc
☐ I-Cat Vision* (Não há possibilidade de publicação I-Doc)
☐ Ondemand Viewer (Não há possibilidade de publicação I-Doc)

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

PROTOTIPAGEM

Consulte o nosso site: papaizassociados.com.br e imprima a solicitação de Prototipagem.