

IMAGEMCEF

Centro de Radiologia e Imaginologia Odontológica

Dr^a. Antonia Regina F. Ribeiro, C.D. - Radiologista - CRO 1.321-AM

ADRIANÓPOLIS : Rua Prof^o Mariciano Armond, nº 472, Adrianópolis, CEP: 69.057-030, Manaus-AM, : (92) 9 8848-3109 contato@imagemcef.com.br

SESI SAÚDE : Avenida Getúlio Vargas, nº 1.116, 4ª andar, Centro, CEP: 69.020-011, Manaus-AM, : (92) 9 8848-3109 www.imagemcef.com.br

Paciente Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____

Motivo da Solicitação: _____ Data do Pedido : ____/____/____

Tratamento Ortodôntico Avaliação Geral Avaliação Periodontal Dente Ausente

Implantes Dor na Região _____ Dente Incluso Outros: _____

Profissional Nome: Dr(a): _____ Fone/Fax: _____

Endereço: _____ Email: _____

A entrega dos exames deverá ser feita ao: Paciente Profissional

Necessita de requisições: Sim Não

Solicitação de Exames Exames Radiográficos Intra-Buciais

Periapicais: assinalar região desejada

Técnica Bissetriz Paralelismo

DECÍDUOS

Interproximais (bite- wing)

Região

Pré-molar Esquerdo

Molar Direito

Oclusais

Maxila Mandíbula

Métodos de Localização Radiográfica

Clark Miller-Winter Donovan Perfil

Região desejada

Exames Radiográficos Extra-Buciais

Panorâmicas

Panorâmica Standard Digital Impressão em FILME Panorâmica Ortogonal

Panorâmica Child (menor radiação) Panorâmica Ortogonal Half (metade) Esquerdo Direito

Panorâmica Dentição Frontal

Panorâmica com Planejamento para implantes Guia cirúrgico para Implantes

Região desejada

Seios da Face

Seios Laterais (Lateral Sinus) Panorâmica Seio Frontal (Frontal Sinuses)

Esquerdo Direito

P.A.s

P.A. Fronto-Naso (Seio Frontal)

P.A. Naso-mento (seios maxilares Waters)

Exames para ATM'S (BIDIMENSIONAL)

Esquerdo/Direito Lateral ATM Frontal ATM (3 posições)

Tomografia Computadorizada Tridimensional de Alta Resolução Powered by Kavo Cone Beam

ATENÇÃO: Exames realizados na Unidade Adrianópolis

MARQUE A INDICAÇÃO DESEJADA QUANDO NECESSÁRIO UTILIZE O ODONTOGRAMA

IMPLANTES ATM BILATERAL <BOCA ABERTA | FECHADA>

FRATURA RADICULAR ATM BILATERAL <BOCA ABERTA | FECHADA | REPOUSO>

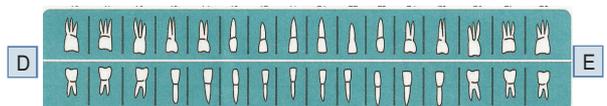
PERFURAÇÃO /TREPANAÇÃO ÁREA PATOLÓGICA

DENTE RETIDO SEIO MAXILAR

LOCALIZAÇÃO DE SUPRA NUMERÁRIO ARCOS ZIGOMÁTICOS

MAXILA TOTAL SEIOS PARANASAIS

MANDÍBULA TOTAL _____



Protocolo para obtenção de espessura da gengiva

VESTIBULAR PALATINO/LINGUAL

Escolha a forma de impressão da Tomografia

PAPEL FOTOGRÁFICO FILME RADIOGRÁFICO

PADRÃO:

- Exames sempre realizados para tecidos moles;
- Envio dos arquivos DICOM para prototipagem e visualização/manipulação de imagens (**necessário software apropriado!**).

Telerradiografias

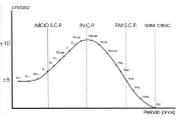
Carpal



Cefalométrica



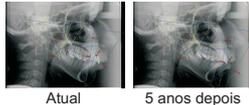
Curva de Crescimento



Traçados Cefalométricos:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> USP | <input type="checkbox"/> Tweed |
| <input type="checkbox"/> Ricketts lateral | <input type="checkbox"/> Unicamp |
| <input type="checkbox"/> Steiner | <input type="checkbox"/> USP-Unicamp-Simplificada |
| <input type="checkbox"/> Bimler | <input type="checkbox"/> Profis |
| <input type="checkbox"/> Limongi | <input type="checkbox"/> Schwarz |
| <input type="checkbox"/> McNamara | <input type="checkbox"/> Trevisi |
| <input type="checkbox"/> Jarabak | <input type="checkbox"/> Downs |
| <input type="checkbox"/> Petrovic | <input type="checkbox"/> Sarssouni |
| <input type="checkbox"/> Delmanto | <input type="checkbox"/> Outros _____ |
| <input type="checkbox"/> Ricketts frontal | |

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Análise de Modelos | <input type="checkbox"/> Pósterio-Anterior (PA) |
| <input type="checkbox"/> Erupção do 3º molar | <input type="checkbox"/> Análise Facial (vista frontal/vista lateral) |
| <input type="checkbox"/> Estudo de Adenóides | |
| <input type="checkbox"/> VTO | |
| Previsão de Crescimento Segundo Ricketts | |



Atual

5 anos depois

Fotografias

Impresso em Papel Digital

Extra-Bucais

Frente Sorriso Perfil D Perfil E Perfil Aproximado



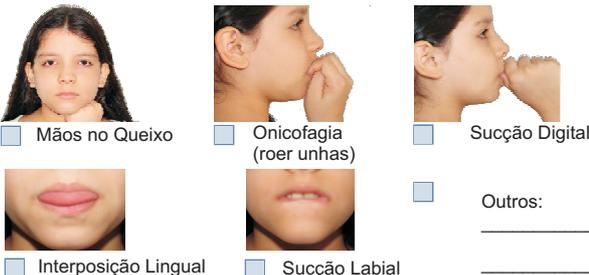
Intra-Bucais

Frontal Lateral D Lateral E Oclusal S Oclusal I



Overjet Overbite

Hábitos



Modelos

Ortodôntico



Trabalho (gesso especial)



Acrílico



Acessórios



Documentação em CD-rom



Pasta com Radiodoc

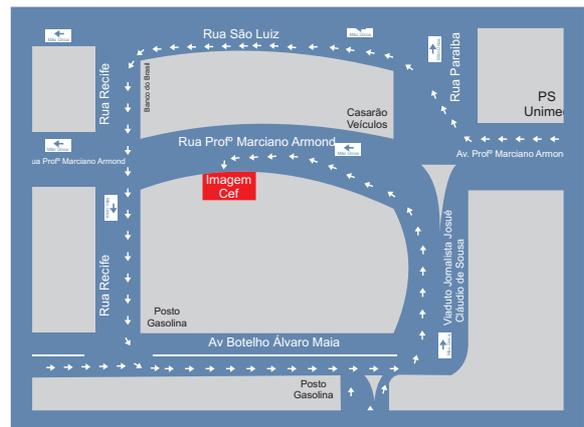


Exames Via Internet

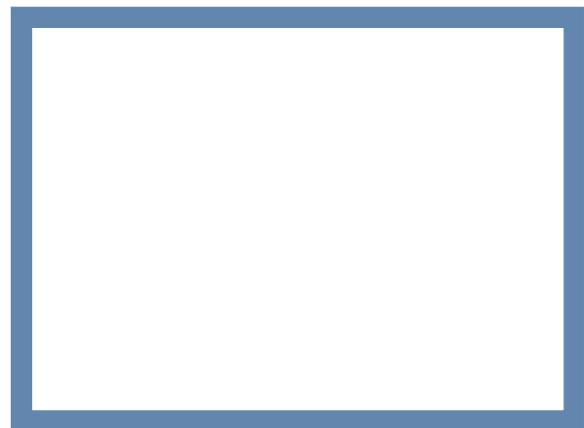
Documentações Personalizadas

- Documentação Ortodôntica Completa: Panorâmica com laudo, telerradiografia lateral com análise e traçados cefalométricos computadorizados, radiografias periapicais anteriores, modelos de estudo com análise, fotos intra e extra-bucal, pasta e disquete.
- Documentação Ortodôntica Simplificada: Panorâmica com laudo, telerradiografia lateral com análise e traçado cefalométrico computadorizado, modelos de estudo, fotos intra, extra-bucal e pasta.

MAPA UNIDADE ADRIANÓPOLIS



OBSERVAÇÕES SOBRE EXAMES:



Horário de Atendimento:

Segunda a sexta: 08:00 às 18:00

Intervalo para almoço: 12:00 às 14:00

Sábado: 08:00 às 12:00

- Atendimento Particular e Convênios
- Aceitamos Cartões de Crédito Visa, Mastercard.
- Fazer refeição moderada até no máximo 2 horas antes do exame.