

**PARA USO INTERNO**

AT: \_\_\_\_\_ Pgto: \_\_\_\_\_

Entregar  Retirar Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

WEB:

Molde: \_\_\_\_\_ Scan: \_\_\_\_\_

Foto ( ): \_\_\_\_\_ RX: \_\_\_\_\_

PP: \_\_\_\_\_ TOMO: \_\_\_\_\_

OBS.: \_\_\_\_\_

AUTORIZO ENCAMINHAR O EXAME VIRTUALMENTE  SIM  NAO

Nome por Extenso \_\_\_\_\_



Unidade Vila Adyana  
R. Eng. Prudente Meireles Morais, 787

Unidade Vale Sul Shopping - Espaço Saúde  
Av. Andrômeda, 277 - Lojas 258 e 259

São José dos Campos/SP

Central de Atendimento  
☎ (12) 3924.2800

Resp.: \_\_\_\_\_



Unidade Vila Adyana  
R. Eng. Prudente Meireles Morais, 787

Unidade Vale Sul Shopping - Espaço Saúde  
Av. Andrômeda, 277 - Lojas 258 e 259

São José dos Campos/SP  
Central de Atendimento  
☎ (12) 3924.2800

Horário para agendamento de 2ª a 6ª-feira, das 08h00 às 19h00. Sábado das 08h00 às 12h00

Atendimento somente com hora marcada

**SOLICITAÇÃO DE EXAME**

**DADOS DO PACIENTE**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**ORIENTAÇÕES AO PACIENTE**

**Horários:** Para todos os exames é necessário chegar com 10 minutos de antecedência ao horário agendado.

**Pregos:** Os valores informados por telefone serão confirmados com a apresentação deste pedido, quando do atendimento.

**Radiografias e Tomografias:** Deverão ser retirados brinços, piercings e correntes.

**Convênios atendidos:** Sul América, Saúde Caixa, SoluMedi e Uniodonto (Agendamento com no mínimo 24h de antecedência).

Conveniados SUL AMÉRICA e SAÚDE CAIXA - Será necessário o pedido do dentista em recetário próprio timbrado, constando o nome completo do paciente, exames a serem realizados, carimbo e assinatura do dentista solicitante para a realização dos exames.

**POR QUESTÕES DE SEGURANÇA, CRIANÇAS NÃO PODEM ACOMPANHAR ADULTOS DURANTE O EXAME. SUSPEITA DE GRAVIDEZ, FAVOR COMUNICAR AO AGENDAR O EXAME.**

**DADOS DO PROFISSIONAL**

Recebido por: \_\_\_\_\_

NOME POR EXTENSO

Enviar solicitação de exame

## DOCUMENTAÇÕES

- Documentação BÁSICA  
Panorâmica c/ Laudo, Tele Lateral c/ 2 Traçados, 6 Fotos  
Modelo digital com impressão.
- Documentação COMPLETA  
Panorâmica c/ Laudo, Tele Lateral c/ 3 Traçados, c/ Discrepância, 10 Fotos, Modelo digital com impressão.
- Documentação PADRÃO  
Padronização de exames e valores acordados entre o Dentista e a Clínica FCS
- Documentação p/ alinhadores ortodônticos  
Panorâmica, Tele Lateral c/ traçados, Modelo Digital, 08 fotos
- INVISALIGN  EASYSOLUTION  ORTHOALIGNER  OUTROS (COMPASS)

- USP
- Ricketts
- Bimler
- Mac Namara
- Lavergne / Petrovic
- Schowartz
- Tweed
- Jarabak
- Jarabak Modificado
- Steiner
- Proffs
- Unicamp
- Naso Faringe (Adenóide)
- Previsão 3° Molar
- Análise Facial
- Outros: \_\_\_\_\_

## MODELOS

- Modelo Digital  Conversão STL
- Modelo Impresso em 3D  Discrepância \_\_\_\_\_

## FOTOGRAFIAS

- Frente / Perfil / Sorrindo  Oclusais  Close Perfil
- Intrabucais  Over Jet  Close Sorriso

## RADIOGRAFIA EXTRA ORAL

- PANORÂMICA DIGITAL  Sem Laudo
- Com Laudo  Sem Traçado
- PANORÂMICA DIGITAL P/ IMPLANTE  TELERRADIOGRAFIA LATERAL
- Com Laudo  Sem Laudo  Com Traçado  Sem Traçado
- ATM PLANIGRAFIA  TELERRADIOGRAFIA FRONTAL
- 4 incidências  6 incidências  Com Traçado  Sem Traçado
- Com Laudo  Sem Laudo  MÃO E PUNHO
- Curva de Crescimento  Idade Ossea

## RADIOGRAFIAS INTRA BUCAIS

- PERIAPICAIS UNITARIAS (assinhadas)  LEVANTAMENTO PERIAPICAL COMPLETO
- Com Laudo  Sem Laudo  Com Laudo  Sem Laudo
- OCLUSAL  Maxila  Mandíbula
- Com Laudo  Sem Laudo
- TÉCNICAS DE LOCALIZAÇÃO
- Região / Finalidade \_\_\_\_\_

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


## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (CONE BEAM) - ALTA RESOLUÇÃO (J. MORITA X800)

- ENVIAR EXAMES POR CD
- ENVIAR EXAMES POR E-MAIL \_\_\_\_\_
- MAXILA TOTAL  MANDÍBULA TOTAL
- CORTE ÚNICO (assinhar a região)  TOMO DO GUIA (p/ cirurgia guiada)
- |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
- ESTUDO DA REGIÃO COM FINALIDADE DE DETECTAR / LOCALIZAR \_\_\_\_\_
- ATM  Boca Fechada (M.I.C.)  IMPLANTE  Com medida
- Boca Aberta  Sem medida
- TOMOGRAFIA DO CRÂNIO TOTAL - (ICAT)
- ANÁLISE CEFALOMÉTRICA 3D: \_\_\_\_\_
- OBSERVAÇÃO \_\_\_\_\_
- Dente Incluso  Supranumerário
- Fraturas  Corpo Estranho
- Área Patológica  Endo/Anatomia