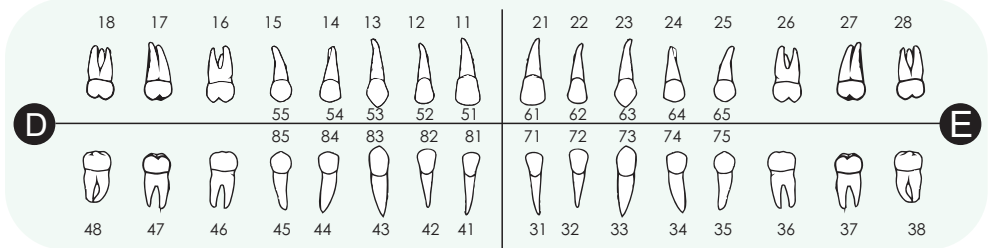


Paciente:

Solicitante:

- **Periapicais:** Regiões assinaladas Boca Completa Téc. Localização

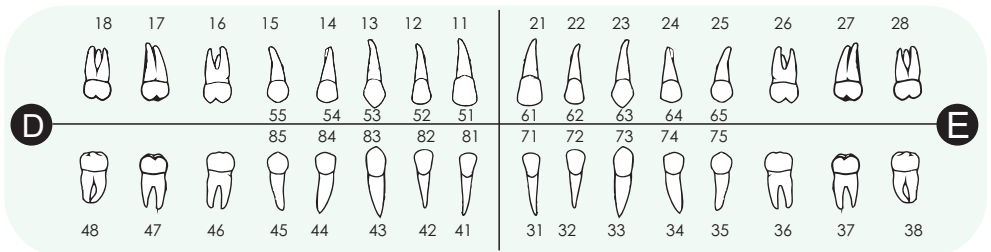


- **Interproximais:** Molares Pré - Molares
- **Oclusais:** Maxila Mandíbula
- **Panorâmica:** Topo (normal) Para Implante (c/traçado comp.)

- **Tomografia:** Regiões Assinaladas Mandíbula Total Maxila Total ATM
- CD-Rom com Software p/ Planejamento Incluso

Favor especificar a finalidade do exame:

- Fratura Dentária Estudo p/ Implante Patologia / Lesão Supranumerário / Incluso



Documentação Ortodôntica

- Popular:** RX Pan, Tele c/ 2 traçados, modelo gesso s/ base, Kit 5 fotos, pasta e caixa de papelão.
- Econômica:** RX Pan, Tele c/ 2 traçados, modelo de trabalho c/ base, Kit 6 fotos, pasta e caixa de papelão.
- Padrão:** RX Pan, Tele c/ 2 traçados, modelo de estudo, Kit 8 fotos, pasta e cx de PVC.
- Personalizado**

Assinale as Análises

- | | | |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> USP | <input type="checkbox"/> Tweed | <input type="checkbox"/> Downs |
| <input type="checkbox"/> Unicamp | <input type="checkbox"/> Steiner | <input type="checkbox"/> Outra: |
| <input type="checkbox"/> MC Namara | <input type="checkbox"/> Rickets Lateral | |
| <input type="checkbox"/> Jarabak | <input type="checkbox"/> Schwartz | |
| <input type="checkbox"/> Profis | <input type="checkbox"/> Bimler | <input type="checkbox"/> Sem Análise |

Acrescentar à documentação

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CD Rom | <input type="checkbox"/> RX Frontal |
| <input type="checkbox"/> Periapicais dos incisivos centrais | <input type="checkbox"/> Mão e Punho |

Outros Exames

● Radiografias Extra-buciais

- ATM Boca aberta/fechada
- Frontal c/ traçado
- outro _____
- Waters ou seio maxilar
- Mão e punho/carpal
- Seios frontais
- Tele Lateral

● Fotografias Extra-buciais

- Sorriso
- Perfil direito
- Frente
- 1/3 inferior
- Perfil esquerdo
- Perfil Naso/mento

● Fotografias Intra-buciais

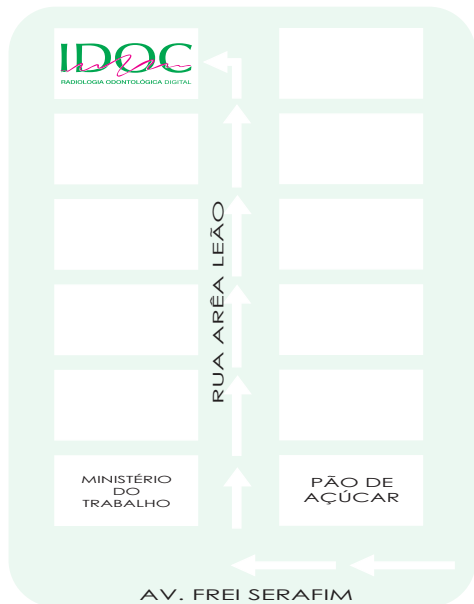
- Frente
- Oclusais
- Lado esquerdo
- Overjet
- Lado direito

● Modelos de gesso

- Boca simples s/ base
- Trabalho c/base
- Estudo c/base polido

COMO CHEGAR

TERESINA



PARNAÍBA



Rua Arêa Leão, 559 - Centro / Sul - Fone: (86) 3226-1444 - CEP: 64001-310 - Teresina - Piauí
E-mail: idocteresina@gmail.com

Rua Riachuelo, 835 - Centro - Fone: (86) 3322-1170 - CEP: 64200-280 - Parnaíba - Piauí
E-mail: idoctitoral@gmail.com