

IMAGEM CEF

Centro de Radiologia e Imaginologia Odontológica

Drª. Antonia Regina F. Ribeiro C.D. - Radiologista - CRO 1.321-AM

UNID. ADRIANÓPOLIS: Rua Prof. Marciano Armond, 472, Adrianópolis CEP: 69057-030 Manaus - AM, Fones:(92) 3635-6069, 3635-5672

email:

atendimento@imagemcef.com.br

UNID. SÃO JOSÉ: Rua Marginal, 23, São José II, CEP: 69086-000 Manaus - AM, Fone: (92) 3249 3888

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: _____

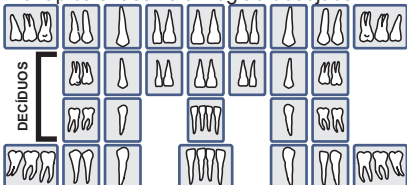
Profissional Nome: Dr(a): _____ Fone/Fax: _____

Endereço: _____ Emai: _____

A entrega dos exames deverá ser feita ao: Paciente Profissional Necessita de requisições: Sim Não

Solicitação de Exames Exames Radiográficos Intra-Bucalis

Periapicais: assinalar região desejada



Técnica

- Bissetriz
- Paralelismo

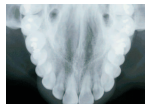
Interproximais (bite-wing)



Região

- Pré-molar Esquerdo
- Molar Direito

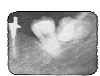
Oclusais



- Maxila Mandíbula

Métodos de Localização Radiográfica

- Clark Miller-Winter Donovan Perfil

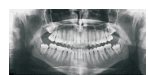


Região desejada

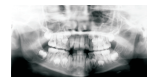


Exames Radiográficos Extra-Bucalis

Panorâmicas



- Panorâmica Standard Digital
- Impressão em FILME



- Panorâmica Child (menor radiação)



- Panorâmica Dentição Frontal



- Panorâmica com Planejamento para implantes
- Guia cirúrgico para Implantes

Região desejada



Seios da Face

- Seios Laterais (Lateral Sinus)
- Esquerdo
- Direito
- Panorâmica Seio Frontal (Frontal Sinuses)

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 i-Cat 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;
- CD em formato DICOM para prototipagem e arquivo de instalação para manipulação de imagens.

Telerradiografias

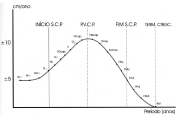
Carpal



Cefalométrica



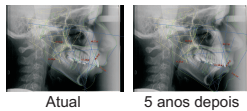
Curva de Crescimento



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"/> Póstero-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 | |



Fotografias

Impresso em Papel Digital

Extra-Buciais

Frente Sorriso Perfil D Perfil E Perfil Aproximado



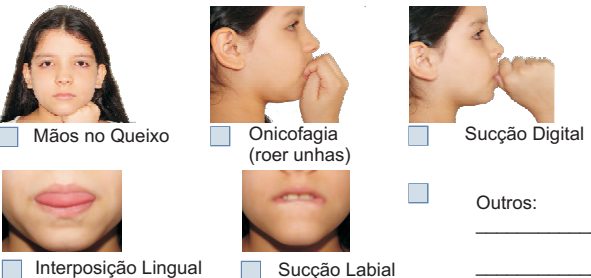
Intra-Buciais

Frontal Lateral D Lateral E Oclusal S Oclusal I



Overjet Overbite

Hábitos



Mãos no Queixo

Onicofagia (roer unhas)

Sucção Digital

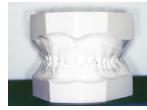
Interposição Lingual

Sucção Labial

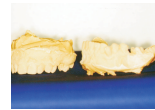
Outros: _____

Modelos

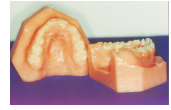
Ortodôntico



Trabalho (gesso especial)



Acrílico



Acessórios



Documentação em CD-rom



Pasta com Radiodoc

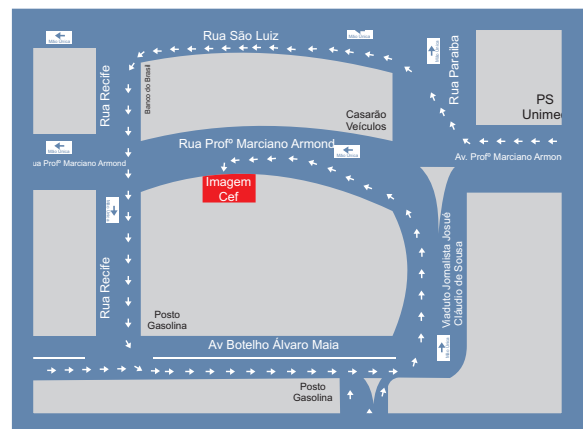


Exames Via Internet

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



MAPA UNIDADE SÃO JOSÉ



Horário de Atendimento:
 Segunda à Sexta: 08:00 às 17:30h
 Intervalo para almoço: 11:30 às 14:00h
 Sábado: 08:00 às 11:30h
 Atendimento Particular e Convênios
 Aceitamos Cartões de Crédito Visa, Mastercard.
 Fazer refeição moderada até no máximo 2 horas antes do exame.