



KLARE
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA DIGITAL

Naiara Larentis
Radiologista Responsável
- CRO/RS 13493 -
Mestre em Radiologia
Doutora em Odontologia

TELS:
(51) 3519.0975
(51) 3519.0973
R. Félix da Cunha, 543
Bairro Floresta - Porto Alegre - RS
CEP 90570-001

Paciente: _____ Data nascimento: _____

Fone: _____

Endereço: _____

Indicação Dr (a): _____ Fone: _____

Motivo do exame (dados clínicos relevantes): _____

Valor dos exames: _____ Data do exame: _____

Concordo com a realização dos exames: _____

Local da entrega: Paciente busca Consultório (serviço terceirizado)

Exames entregues: CD Filme E-mail: _____

Solicito Bloco de Requisições

» Atendimento com hora marcada.

■ RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS

Periapicais

D	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	E
	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	

Periapicais

D	V	IV	III	II	I		I	II	III	IV	V	E
	V	IV	III	II	I		I	II	III	IV	V	

Decíduos

Exame Periapical Completo (14 incidências)

Interproximal (bite-wing) Pré-molares Direito Esquerdo

Molares Direito Esquerdo

Oclusal Maxila Total Anterior Lateral. Direita Lateral. Esquerda

Mandíbula Total Anterior Lateral. Direita Lateral. Esquerda

Métodos de Localização

Dissociação Horizontal (técnica de Clark) região: _____

Dissociação Vertical região: _____

Técnica de Miller-Winter região: _____

Modificação de Parma região: _____

Modificação de Donovan região: _____

Le Master região: _____

■ RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS

Panorâmica em topo em oclusão

Panorâmica para implantes (P11-25% de ampliação) com traçado região: _____

Telerradiografia Lateral Frontal

Radiografia de mão e punho (Carpal) Índice Carpal e Curva de crescimento

Lateral de mandíbula Corpo Ramo Direito Esquerdo

Articulação têmporo-mandibular (ATM) - Visão em oclusão e abertura máxima lado D e E

P.A seios maxilares

P.A seio frontal

Outras incidências: _____

DOCUMENTAÇÕES

Documentação Personalizada – Dr (a): _____

Documentação Ortodôntica Simplificada

1 Panorâmica, 1 telerradiografia lateral, 3 fotos extrabucais, 5 fotos intrabucais, modelos de estudo e traçado cefalométrico (duas análises, indicar abaixo).

Documentação Ortodôntica Básica

1 Panorâmica, 1 telerradiografia lateral, **3 radiografias periapicais**, 3 fotos extrabucais, 5 fotos intrabucais, modelos de estudo e traçado cefalométrico (duas análises, indicar abaixo).

Documentação Ortodôntica Completa

1 Panorâmica, 1 telerradiografia lateral, **3 radiografias periapicais, radiografias interproximais**, 3 fotos extrabucais, 5 fotos intrabucais, modelos de estudo e traçado cefalométrico (duas análises, indicar abaixo).

Opcional:

- Radiografia de mão e punho Outras análises cefalométricas: indicar abaixo
 Discrepância de modelos Análise Facial (fotos frente e perfil)

Documentação para Cirurgia Ortognática

1 Panorâmica, 1 telerradiografia lateral, 1 telerradiografia frontal, traçado cefalométrico das teles (indicar abaixo), radiografia oclusal superior e inferior, 09 fotos, modelos de estudo e modelos de trabalho.

ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS

- Usp Petrovic Unicamp Bimler Downs Ricketts Lateral
 Mc Namara Schwarz Trevisi Adenóides Ricketts Frontal
 Roth-Jarabak Rocabado Steiner Tweed Profis

EXAMES COMPLEMENTARES

- Modelos
 Estudo Trabalho
- Fotos Extrabucais
 Frente Frente sorrindo Perfil Outras: _____
- Fotos Intrabucais
 Frontal Lateral Direita Lateral Esquerda Oclusal Superior Oclusal Inferior
 Outras: _____

Conhecimento e tecnologia em radiologia digital.

De 2ª a 6ª feira: 8h às 12h e 13h às 19h
Sábados: 8h às 12h

Tels:
- (51) 3519.0975 ou (51) 3519.0973

* ESTACIONAMENTO EM FRENTE À CLÍNICA.

www.klare.com.br



KLARE
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA DIGITAL