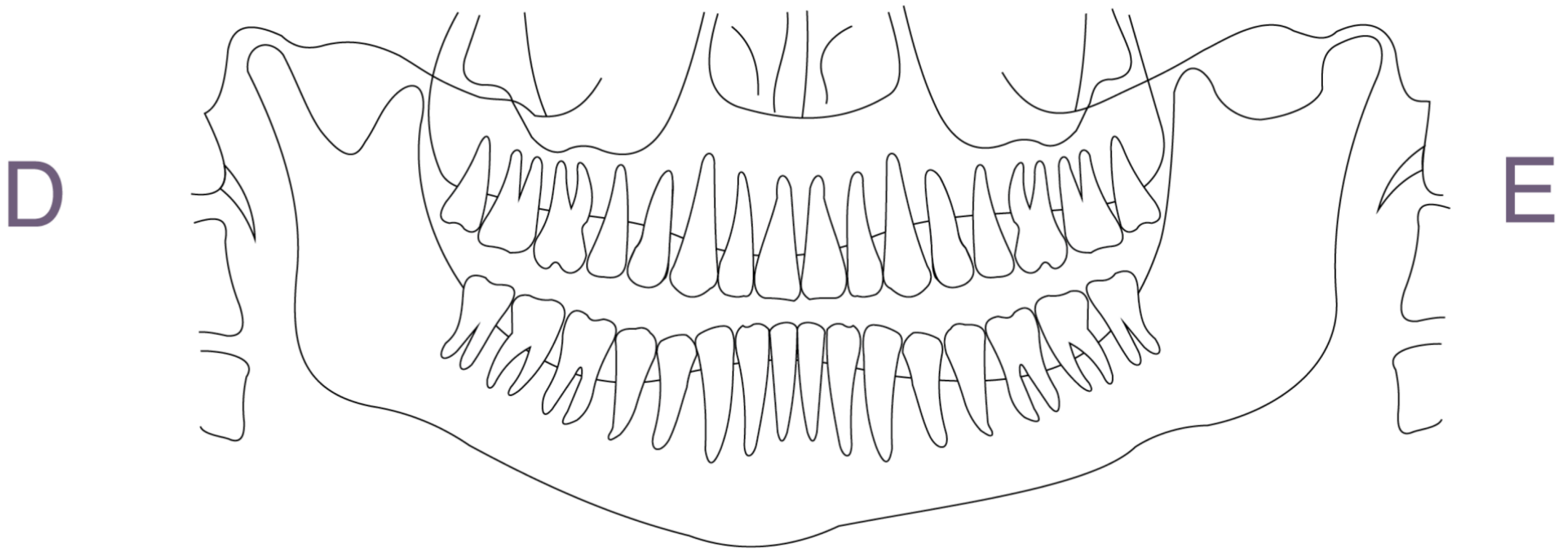


TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FEIXES CÔNICOS



Dados Clínicos:

Dental Implantodontia

☐ Área Doadora de Enxerto Ósseo em Mandíbula (Assinalar no gráfico acima)

- Maxila

 - ☐ Até 2 dentes
 - ☐ Até 4 dentes
 - ☐ Até 6 dentes
 - ☐ Maxila Total
- Mandíbula

 - ☐ Até 2 dentes
 - ☐ Até 4 dentes
 - ☐ Até 6 dentes
 - ☐ Mandíbula Total
 - ☐ Canal Mandibular 3D

Endodontia

- ☐ Calcificação Pulpar
- ☐ Pesquisa de Fratura Radicular
- ☐ Reabsorção Radicular
- ☐ Pesquisa de Perfuração Radicular

- Endoguide 3D

 - ☐ Acesso Coronário
 - ☐ Descalcificação Pulpar
 - ☐ Remoção do Pino de Fibra de Vidro
 - ☐ Apicoectomyguide

Cirurgia Buco Maxilo Facial

- ☐ Terceiro Molar ☐ 18 ☐ 28 ☐ 38 ☐ 48
- ☐ TC Zigomático
- ☐ TC Maxila Ortognática
- ☐ TC Face Padrao HC UFMG
- ☐ TC Face Dolphin + Modelo 3D + DOC 2D
- ☐ TC Face Dolphin + Modelo 3D
- ☐ TC Face Dolphin + DOC 2D
- ☐ Simulação Ortognática 3D
- ☐ Foto 3D
- ☐ Patologia

Ortodontia/Odontopediatria

- ☐ TC Canino Incluso ☐ 13 ☐ 23 ☐ 33 ☐ 43
- ☐ Traçado Cefalométrico 3D (TC Face)
- ☐ Análise de Vias Aéreas Superiores 3D
- ☐ Avaliação das Tábuas Óseas Vest. e Palat.

Outro: _____

Cirurgia Guiada Parcial

Marca do Implante: _____

- Maxila

 - ☐ Até 2 dentes
 - ☐ Até 4 dentes
 - ☐ Até 6 dentes
 - ☐ Maxila Total
 - ☐ Guia para Mini Implantes
- Mandíbula

 - ☐ Até 2 dentes
 - ☐ Até 4 dentes
 - ☐ Até 6 dentes
 - ☐ Mandíbula Total

Cirurgia Guiada Total

- Marca do Implante: _____
- ☐ Maxila Total ☐ Mandíbula Total
 - ☐ Escaneamento da Prótese (com marcação)

Escaneamento Intraoral

- ☐ Maxila ☐ Mandíbula
- Especificar Finalidade:
- _____
- _____

Otorrinolaringologia

- ☐ TC Seios da Face
- ☐ TC Face SAOS (Reconstrução 3D de vias aéreas)

Periodontia

- ☐ Aumento de Coroa Clínica (gengivoplastia)
- ☐ Avaliação Lesão Endo-Perio
- ☐ Perioguide
- ☐ Análise anatômica para Remoção do Conjuntivo do Palato

A.T.M.

- ☐ Boca Aberta
- ☐ Boca Fechada
- ☐ Boca Semi Aberta
- ☐ Patologia/Fratura
- ☐ Topo à Topo/Protrusiva (Vias aéreas)

Paciente: _____

Data: _____

Dr(a): _____

CRO: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Email: _____

Preencha seu email com letra legível para receber os exames corretamente!

CAM

- ☐ Biovolume Pré Máxila
- ☐ Biovolume Mento
- ☐ Biovolume Ângulo Mandibular
- ☐ Placa de Bruxismo (*miorrelaxante*)
- ☐ Goteira Cirúrgica (*ortognática*)
 - ☐ Intermediária ☐ Final
- ☐ Marpe Guide
- ☐ Cortex guide
- ☐ Prototipagem Comum ☐ Max ☐ Mand
- ☐ Prototipagem Comum Translucida
- ☐ Prototipagem Estendida ☐ Max ☐ Mand
- ☐ Prototipagem Estendida translucida
- ☐ Prototipagem Face comum
- ☐ Prototipagem Face estendida
- ☐ Prototipagem Modelo intraoral
- ☐ Prototipagem de Crânio (*bipartido*)
- ☐ Prototipagem ATM articulada

CAD

- ☐ Simulação Ortognática 3D
- ☐ DSD 3D (Incluso DOC DSD 3D)
- ☐ Endoguide 3D
- ☐ Cirurgia Guiada de Implante
- ☐ Setup Virtual Esteti Align

Precision Guide (Implantes)

Quantidade Max: _____ Mand: _____

Marca do Implante: _____

Modelo do Implante: _____

Kit Cirúrgico: _____

Emergência Protética: _____

Adicionais Precision Guide

- ☐ Enceramento Arco Total
- ☐ Planejamento + Guia Tripla (*fixação, osteotomia e protocolo*)
- ☐ Provisório + modelo prototipado
 - Dentes: _____ Cor Dentes: _____
- ☐ Healing customizado + modelo prototipado
 - Dentes: _____
- ☐ Graft Guide (enxerto) com precision guide
- ☐ Graft guide (enxerto) avulso

Click Guide (Inclui prótese fresada em PMMA)

- ☐ Com gengiva
 - ☐ Sem gengiva
- Cor Dente: _____ Cor Gengiva: _____



Central de Atendimento
(Telefone e Whatsapp)

Call Center Geral (031) 3225-2785



Informações sobre convênios



Horário de Funcionamento

gruposlicebh
 slice.lab
 slice.com.br

Paciente:

Dr(a):

Endereço:

Email:

Preencha seu email com letra legível para receber os exames corretamente!

Data:

CRO:

Telefone:

Carimbo e assinatura do profissional

RADIOGRAFIAS																														
					V	IV	III	II	I						I	II	III	IV	V											
D	18	17	16	15	14	13	12	11					21	22	23	24	25	26	27	28	E									
					48	47	46	45	44	43	42	41						31	32	33	34	35	36	37	38					
					V	IV	III	II	I						I	II	III	IV	V											

Radiografias Periapicais

☐ Boca toda (total)

☐ Técnica do Paralelismo

☐ Técnica da Bisetriz

☐ Técnica de Clarck

☐ Laudo Radiográfico

Radiografia Bite Wing

☐ Direita

☐ Esquerda

Radiografia Oclusal

☐ Superior

☐ Inferior

Obs: _____

Radiografias Panorâmicas

☐ Boca Semi-aberta

☐ Em Oclusão

☐ Laudo Radiográfico

ATM

☐ 4 Incidências

☐ 6 Incidências

Modelo Ortodôntico Digital

☐ Escaneamento Intraoral

☐ Modelo 3D em Resina Prototipada

Fotografias

Extra

☐ Frente

☐ Perfil

☐ Perfil 45°

☐ Sorriso

☐ Outro: _____

☐ D

☐ D

☐ E

☐ E

☐ Frente

☐ Perfil

☐ Oclusal

☐ Overjet

☐ Outro: _____

☐ D

☐ S

☐ E

☐ I

Intra

☐ Foto Ampliada

Telerradiografias

☐ Com Traçado Computadorizado

☐ Sem Traçado

☐ Outros: _____

☐ Punho e Mão (Idade Óssea/Curva de Crescimento)

☐ Frontal

☐ PA

☐ AP

☐ Profis

☐ McNamara

☐ Ricketts

☐ Sassouni

☐ Steinner-Tweed

☐ USP-UNICAMP

☐ USP

☐ Unifesp (sono)

Documentação Ortodôntica

☐ Básica

RX Panorâmico | Telerradiografia |

RX Periapical de incisivos | 8 fotos |

Escaneamento Intraoral

☐ Completa

RX Panorâmico | Telerradiografia com Traçado

RX Periapical boca toda e Bite Wing | 8 fotos |

Escaneamento Intraoral

☐ Marpe

Doc Básica + Tomografia Maxila Total

Documentação DSD 2D e 3D

☐ DSD 2D

RX Panorâmico | Telerradiografia | Escaneamento Intraoral | 8 fotos padrão DSD | Simulação de Sorriso 2D

☐ DSD 3D (Inclui DSD 2D)

☐ DSD 3D Prótese (Sim 2D + Sim 3D + Mockup)

☐ DSD 3D Prótese e Perio (Sim 2D + Sim 3D + Mockup + Perioguide)

☐ DSD 3D Funcional - Dentista deve enviar JIG de registro da nova DVO (Inclui arcada inferior) (Sim 2D + Sim 3D + Mockup + Modelos Ideais)

Documentação Buco Maxilo Facial

☐ RX Panorâmico | Telerradiografia | 8 fotos | Escaneamento Facial (dOne 3D) Escaneamento Intraoral e Impressão 3D em Resina Prototipada

Documentação Implantodôntica

☐ RX Panorâmico | Telerradiografia | 8 fotos | Escaneamento Intraoral e Impressão 3D em Resina Prototipada

Todos os preços passados via telefone e whatsapp devem ser confirmados na recepção na hora do exame após apresentação da requisição de exames.

Divergências podem ocorrer.

Informações sobre convênios

Horário de Funcionamento

UNIDADES

Unidade Bairro Funcionários - Rua Santa Rita Durão, 214, Funcionários, Belo Horizonte - MG

Unidade Bairro Lourdes - Rua São Paulo, 1686, Lourdes, Belo Horizonte

Unidade Bairro Savassi - Av. Brasil, 1438 - Sala 1504, Belo Horizonte

Unidade Bairro Ouro Preto - Av. Conceição do Mato Dentro, 311, Bairro Ouro Preto, Belo Horizonte

Unidade Bairro Venda Nova - Rua Domingos Grosso, 85, Venda Nova, Belo Horizonte

Unidade Centro de BH- Rua Rio de Janeiro, Praça Sete, 600 - 20ºandar , Belo Horizonte

Unidade Contagem - Rua Portugal, 212, Eldorado, Contagem

Unidade Slice Lab - Soluções CAD/CAM - Av. Brasil, 1438 - Sala 401, Belo Horizonte

Central de Atendimento

(Telefone e Whatsapp)

Call Center Geral

(031) 3225-2785

gruposlicebh

slice.lab

slice.com.br