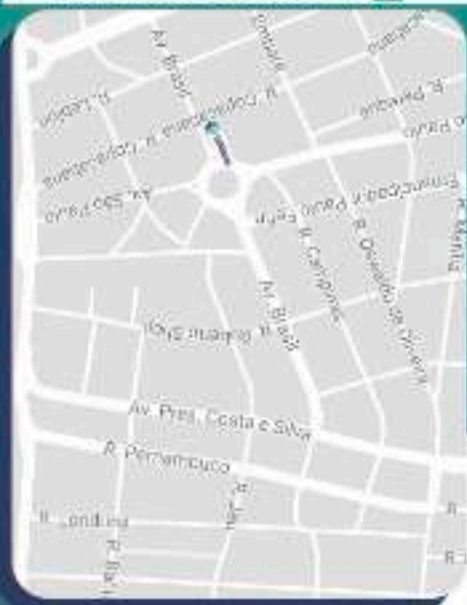
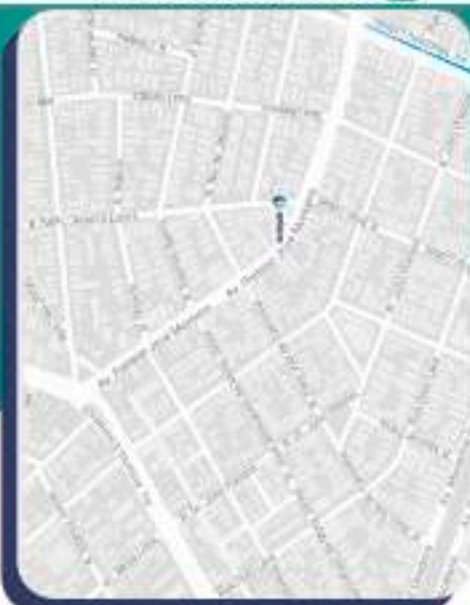


UNIDADE PRAIA GRANDE - SP



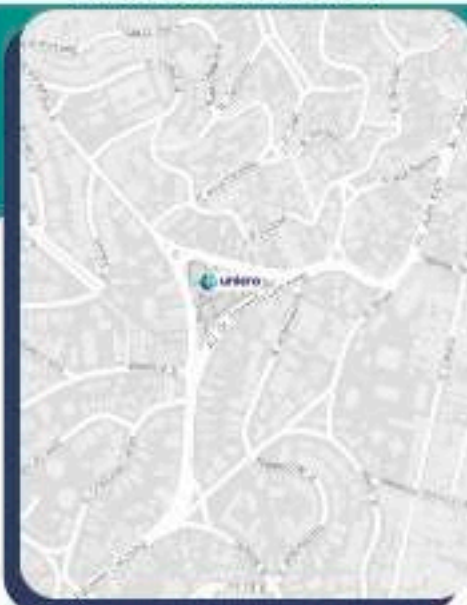
Av. Brasil, 600 - Sala 819 - Boqueirão  
Praia Grande - SP - CEP 11701-090  
Tels.: (13) 3371-4280 / 3474-5327  
(13) 97402-1440

UNIDADE SÃO VICENTE - SP



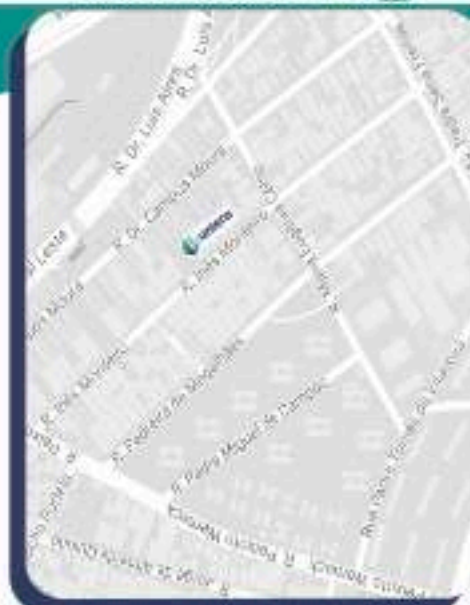
Rua Berta Craveiro Lopes, 40  
Jd. Independência - São Vicente - SP  
CEP 11380-510  
Tels.: (13) 3324-3296 / 3561-2156  
(13) 97414-7573

UNIDADE VILA FORMOSA - SP



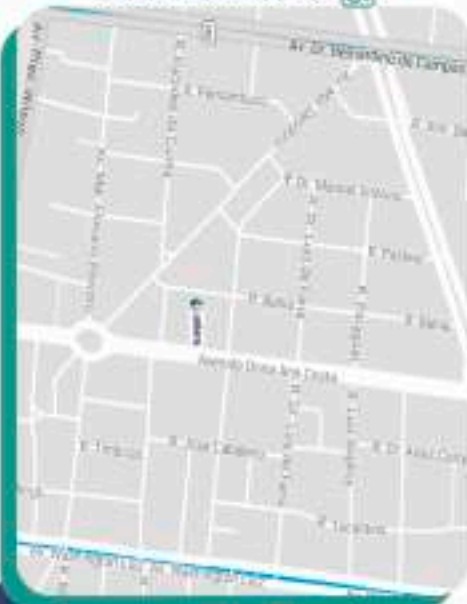
Praça Dr. Sampaio Vidal, 395 - Vl. Formosa  
São Paulo - SP - CEP 03356-060  
Tels.: (11) 2781-2425 / 2389-7325

UNIDADE ARTUR ALVIM - SP



Rua Inês Monteiro, 235 - Casa 01  
Artur Alvim - SP - CEP 03568-030  
Tels.: (11) 2894-6740 / 2254-4972

UNIDADE SANTOS - SP



Av. Ana Costa, 482 / 484 - Sala 801  
Gonzaga - Santos - SP - CEP 11060-002  
Tels.: (13) 3288-2232 / 3326-3756  
(13) 99613-9076

UNIDADE GUARUJÁ - SP



Av. Dr. Adhemar de Barros, 230 - Sala 14  
Jd. Santo Antônio - Guarujá - SP - CEP 11430-000  
Tels.: (13) 3371-7677 / 3383-4777 / 9784-4777  
(13) 99784-4777

UNIDADE MOÓCA - SP



Rua do Oratório, 1931 - Moóca  
São Paulo - SP - CEP 03195-000  
Tels.: (11) 4329-8078 / 2076-8380



**uniero**

Radiologia Odontológica



**PEDIDO DE EXAME**

Paciente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Gestante  Sim  Não

Solicitante: Dr.(a) \_\_\_\_\_ CRO: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

(Mantenha seu e-mail atualizado)

**INFORMAÇÕES AO PACIENTE**

- Para documentações, alimentação leve para realização dos exames.
- Favor vir sem brincos, colares, fivelas, "piercings" e maquiagem.
- O valor dos exames informado por telefone será confirmado em nossas unidades.

- Enviar mais solicitações de exames
- Enviar os exames direto p/ o consultório
- Retirar na UNIERO

**Convênio Odontológico: levar receituário do dentista assinado e carimbado. O atendimento demanda um certo tempo que, independe da recepção, pois há necessidade da autorização por parte do convênio.**

**SÃO PAULO**

**UNIDADE VILA FORMOSA**  
Pça. Dr. Sampaio Vidal, 395 - Vila Formosa - SP  
Tels.: (11) 2781-2425 / 2389-7325

**UNIDADE ARTUR ALVIM**  
Rua Inês Monteiro, 235 - Casa 01 - Artur Alvim - SP  
Tels.: (11) 2894-6740 / 2254-4972

**UNIDADE MOÓCA - SP**  
Rua do Oratório, 1931 - Moóca - SP  
Tels.: (11) 4329-8078 / 2076-8380

**LITORAL**

**SÃO VICENTE**  
Rua Berta Craveiro Lopes, 40  
Jd. Independência - São Vicente - SP  
Tels.: (13) 3324-3296 / 3561-2156

**PRAIA GRANDE**  
Av. Brasil, 600 - Sala 819  
Boqueirão - Praia Grande - SP  
Tels.: (13) 3371-4280 / 3474-5327

**SANTOS**  
Av. Ana Costa, 482 / 484 - Sala 801  
Gonzaga - Santos - SP  
Tels.: (13) 3288-2232 / 3326-3756

**GUARUJÁ**  
Av. Dr. Adhemar de Barros, 230 - Sala 14  
Jd. Santo Antônio - Guarujá - SP  
Tels.: (13) 3371-7677 / 3383-4777 / 9784-4777

[www.unieroradiologia.com.br](http://www.unieroradiologia.com.br)

**HORÁRIO DE ATENDIMENTO: 2ª A 6ª DAS 9:00 ÀS 18:30HS  
SÁBADO DAS 9:00 ÀS 13:30HS**

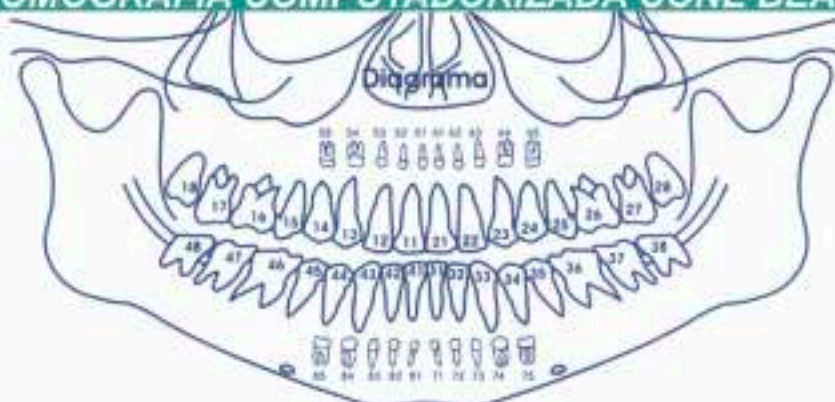


Radiologia Odontológica

[www.unieroradiologia.com.br](http://www.unieroradiologia.com.br)



## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM



Finalidade do exame e observações: \_\_\_\_\_

### IMPLANTODONTIA

- Mandíbula Completa  Maxila Completa  Região (assinale odontograma acima)

### SERVIÇOS

- Software manipulação / Romexis / Galaxis  
 Software manipulação / Dental Slice  
 Implant Viewer  
 Impressão em papel fotográfico  
 Impressão em filme  
 CD imagens em JPEG

Somente CD (assinale software)

### PROTOTIPAGEM

- Maxila  Opaco  
 Mandíbula  Transparente  
 Maxila Estendida  
 Mandíbula Estendida

### Diagnóstico de ATM

- Boca Fechada  Boca Aberta  Pesquisa de Fratura e Patologia

### Odontopediatria

- Avaliação de Desenvolvimento / Erupção  Localização dente supranumerário (assinale no odontograma acima)

### Endodontia / Periodontia

- Pesquisa de fratura dentária  Pesquisa de lesão / patologia / furca  
 Pesquisa de perfuração / trepanação  Avaliação periodontal

### Cirurgia

- Dente Inclusivo e/ou Supranumerário (assinale no odontograma acima)  
 Pesquisa de Fratura Óssea - Região \_\_\_\_\_  
 Terceiros Molares (assinale no odontograma acima)  
 Relação com o Canal Mandibular  Relação com o Seio Maxilar

### Doc Scan

- Documentação Impressa + Modelo 3D  
 Documentação Digital + Escaneamento (arquivo STL)  
 Impressão de Modelo 3D

EXAMES EXCLUSIVOS  
NAS UNIDADES  
SANTOS E MOÓCA

## DOCUMENTAÇÕES

- Documentação Padrão. Dr.(a) \_\_\_\_\_  
 Documentação Ortodôntica Básica:  
Panorâmica, 2 traçados cefalométricos, Modelos, Impressos,  Pasta  CD  
6 Fotos, Pasta e Caixa  
 Documentação Ortodôntica Completa:  
Panorâmica c/ Periapicais anteriores, 2 traçados cefalométricos, Análise de via nasofaringeana (adenóide), Modelos, Análise de Modelo, Impressos, 6 Fotos, Pasta e Caixa  Pasta  CD  
 Documentação Ortodôntica Especial: Completa + Tele-frontal c/ Traçado e Análise  
 Discrepância de Modelos  Índice Carpal  Pasta  CD  
 Documentação Periodontal:  
Panorâmica, Periapicais dos arcos dentários, 4 Interproximais, 6 Fotos intra e extra bucais, Modelo de Estudo, Pasta e Caixa  Pasta  CD  
 Documentação para implante:  
Panorâmica com traçado anatômico, 6 fotos, modelos  Pasta  CD  
 Documentação ECOLÓGICA:   
CD e Modelos  
 Enviar por e-mail

### ANÁLISE CEFALOMÉTRICA

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Livre               | <input type="checkbox"/> Tweed          | <input type="checkbox"/> Rocabado            |
| <input type="checkbox"/> Adenóide            | <input type="checkbox"/> Unicamp        | <input type="checkbox"/> Sequenciada         |
| <input type="checkbox"/> Bimler              | <input type="checkbox"/> USP            | <input type="checkbox"/> Tip. Edge           |
| <input type="checkbox"/> Delmanto            | <input type="checkbox"/> USP - Unicamp  | <input type="checkbox"/> TP Orthodontics     |
| <input type="checkbox"/> Erupção 3M          | <input type="checkbox"/> Alexander      | <input type="checkbox"/> Vallier             |
| <input type="checkbox"/> Jarabak             | <input type="checkbox"/> Apnéia do Sono | <input type="checkbox"/> Bjork Jar (ARG)     |
| <input type="checkbox"/> Mc Namara           | <input type="checkbox"/> Bjork Jarabak  | <input type="checkbox"/> Mc Namara (ARG)     |
| <input type="checkbox"/> Petrovic            | <input type="checkbox"/> I.B.E.O.       | <input type="checkbox"/> Steiner - T (ARG)   |
| <input type="checkbox"/> Profis              | <input type="checkbox"/> M. C.          | <input type="checkbox"/> Swing               |
| <input type="checkbox"/> Ricketts 33 fatores | <input type="checkbox"/> M. A.          | <input type="checkbox"/> Tpi                 |
| <input type="checkbox"/> Sassouni            | <input type="checkbox"/> Maciel         | <input type="checkbox"/> Diagnóstico sumário |
| <input type="checkbox"/> Schuwarz            | <input type="checkbox"/> Olmos          |  |
| <input type="checkbox"/> Steiner             | <input type="checkbox"/> ORTHOMAX       |  |
| <input type="checkbox"/> Trevisi             |   |  |

Caro dentista visualize seus exames pelo site  
[www.unieroradiologia.com.br](http://www.unieroradiologia.com.br)

### EXAMES COMPLEMENTARES

#### Fotografias

- Fotos Impressas  Em CD
- Frente, Perfil e Sorriso  Over Jet  
 Intra-bucais (central, direita e esquerda)  Oclusais (maxila e mandíbula)

#### Modelos

- Modelo Ortodôntico  Modelo de Trabalho  Análise de Modelos
- Discrepância - Moyers  
 Discrepância - Bolton

## RADIOGRAFIA INTRA E EXTRA BUCAL DIGITAL

### PANORÂMICAS DIGITAIS

- Panorâmica  Complementar com periapicais  
 c/ Laudo  Região \_\_\_\_\_  
 Em oclusão  Milimetrada  
 Com traçado anatômico  
 Panorâmica por e-mail: \_\_\_\_\_



### PERIAPICAIS DIGITAIS

- Arcos Dentários  Região (assinale abaixo)  c/ Laudo
- |                                   |                                |                                |                                      |                                |                                |                                   |  |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 16 17 16 | <input type="checkbox"/> 15 14 | <input type="checkbox"/> 13 12 | <input type="checkbox"/> 11 21       | <input type="checkbox"/> 22 23 | <input type="checkbox"/> 24 25 | <input type="checkbox"/> 26 27 28 | <input type="checkbox"/> 55 54 53 52 51 51 52 53 54 55 |
| <input type="checkbox"/> 48 47 46 | <input type="checkbox"/> 45 44 | <input type="checkbox"/> 43    | <input type="checkbox"/> 42 41 31 32 | <input type="checkbox"/> 33    | <input type="checkbox"/> 34 35 | <input type="checkbox"/> 36 37 38 | <input type="checkbox"/> 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 |
- Interproximais  Molares  Direito  Pré-Molares  Direito  
 Esquerdo  Esquerdo

### OCCLUSAIS

- Maxila  Total  Região \_\_\_\_\_  
Mandíbula  Total  Região \_\_\_\_\_  
 Técnica de localização de inclusivo e/ou corpo estranho \_\_\_\_\_ Dente \_\_\_\_\_

### TELERRADIOGRAFIAS DIGITAIS

#### Lateral



- Lateral  
 Lateral Obliqua  
 Traçado

#### Pósterio-Anterior



- Frontal  
 Hirtz  
 Towne  
 Waters

### ATM

- Repouso  Aberto  Fechado

### IDADE ÓSSEA

- Mão e Punho  
 Idade Óssea c/ surto de crescimento