

FLUXO DIGITAL NA ODONTOLOGIA

CIRURGIA GUIADA PARA IMPLANTE (Fluxo Digital Completo)

Tomografia de: Maxila
 Mandíbula com afastamento de tecidos moles



Nº de implantes: 1 2 3 4 5 6 7 8 Sistema (Kit Cirúrgico) Neodent Strauman S.I.N. Outros: _____

Tomografia do guia tomográfico ou da moldagem - Paciente vem com a moldagem realizada no consultório do dentista **OU** Tomografia de: Maxila Mandíbula com afastamento de tecidos moles **+** Planejamento da guia para os implantes dentários (marcar odontograma)

+ Escaneamento intraoral **+** Impressão da guia para a instalação dos implantes (por arcada)

PERIOGUIDE (Fluxo Digital Completo)

Tomografia de: (Perioanálise) Maxila Mandíbula com afastamento de tecidos moles **+** Escaneamento intraoral **+** Planejamento Digital do sorriso (Encaimento Digital) **+** Protocolo fotográfico/vídeo (DSD) **+** Impressão da guia (por arcada)

ENDOGUIDE (Fluxo Digital Completo)

Tomografia com afastamento labial da região do(s) dente(s): (marcar odontograma) **OU** Paciente já possui a tomografia com afastamento labial **+** Escaneamento intraoral **+** Planejamento da guia endoguide **+** Impressão da guia (por arcada)

DOC MARPE

Tomografia da maxila **+** Escaneamento intraoral (Paciente deve estar utilizando separador instalado pelo dentista) **+** Protocolo de fotos

PLACA INTEROCCLUSAL

Escaneamento intraoral com JIG (paciente vem com o JIG confeccionado no consultório do dentista) **+** Impressão de modelo articulado **+** Confeção de placa

BAIXE O APP

UNIERO RADIOLOGIA NO

Google Play App Store



uniero

Radiologia Odontológica

SÃO PAULO

UNIDADE VILA FORMOSA

Pça. Dr. Sampaio Vidal, 395 - Vila Formosa - SP
Tels.: (11) 2781-2425 / 2389-7325
94530-0923

UNIDADE ARTUR ALVIM

Rua Inês Monteiro, 235 - Casa 01 - Artur Alvim - SP
Tels.: (11) 2894-6740 / 2254-4972
94529-7711

UNIDADE MOÓCA - SP

Rua do Oratório, 1931 - Moóca - SP
Tels.: (11) 4329-8078 / 2076-8380
94530-2124

UNIDADE TATUAPÉ - SP

Rua Vilela, 652 - Sala 906 - Tatuapé - SP
Tels.: (11) 2097-6739 / 3132-0698
99274-1008

LITORAL

SÃO VICENTE

Rua Berta Craveiro Lopes, 36
Jd. Independência - São Vicente - SP
Tels.: (13) 3324-3286 / 3561-2156
97414-7573

PRAIA GRANDE

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

SANTOS

Av. Ana Costa, 482 / 484 - Sala 801
Gonzaga - Santos - SP
Tels.: (13) 3288-2232 / 3326-3756
99208-2772

GUARUJÁ

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

www.unieroradiologia.com.br



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.

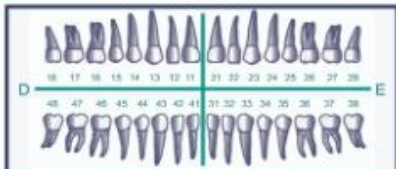
www.unieroradiologia.com.br

HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

Unidades de São Paulo: 2ª A 6ª DAS 8:00 ÀS 18:30HS
SÁBADO DAS 8:30 ÀS 13:30HS

Unidades do Litoral: 2ª A 6ª DAS 8:30 ÀS 18:30HS
SÁBADO DAS 8:30 ÀS 13:30HS

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM



Finalidade do exame e observações: _____

TOMO FAST Resultado disponível no site da Uniero, em até 6 horas para exames realizados de 2ª à 6ª feira até as 15:00hs.

IMPLANTODONTIA

- Mandíbula Completa Maxila Completa Região (assinale odontograma acima)
 Somente Conversão (assinale software)

SERVIÇOS

- Viewer Morita (Unidade Santos e Tatuapé)
 Romexis
 Dental Slice
 Implant Viewer
 Impressão em papel fotográfico
 Imagens em JPEG
 Arquivos Dicom

PROTOTIPAGEM (BIOMODELO)

- Maxila
 Mandíbula
 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 e/ou Radicular Pesquisa de lesão / patologia / furca
 Pesquisa de perfuração / trepanação Pesquisa de canal não obturado
 Retratamento Canais calcificados
 Avaliação periodontal Canais acessórios
 Perioanálise

Cirurgia

- Dente Incluso 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

DOCUMENTAÇÕES

- Documentação Padrão. Dr.(a) _____
 Documentação Ortodôntica Básica:
 Panorâmica, 2 traçados cefalométricos, Modelos, impressos 6 Fotos, Pasta e Caixa
 s/ Impressão - Modelo em Arquivo Digital STL
 Documentação Ortodôntica Completa:
 Panorâmica c/ Periapicais anteriores, 2 traçados cefalométricos, Análise de via nasofaríngea (adenóide), Modelos, Análise de Modelo, impressos, 6 Fotos, Pasta e Caixa
 s/ Impressão - Modelo em Arquivo Digital STL
 Documentação Ortodôntica Especial: Completa + Tele-frontal c/ Traçado e Análise
 Discrepância de Modelos Índice Carpal
 s/ Impressão - Modelo em Arquivo Digital STL
 Documentação Periodontal:
 Panorâmica, Periapicais dos arcos dentários, 4 Interproximais, 6 Fotos intra e extra bucais, Modelo de Estudo, Pasta e Caixa
 s/ Impressão - Modelo em Arquivo Digital STL
 Documentação p/ Alinhadores:
 Panorâmica, Escaneamento Intra-Oral, 8 Fotos, Tele c/ 3 traçados cefalométricos
 Invisalign Easysolution Esthetic Aligner
 Smart Aligner Digital Aligner
 ClearCorrect Ortho Aligner

100% DIGITAL

Escaneamento Invisalign

Documentação Web (I DOC) 100% DIGITAL

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"/> Volieri |
| <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

EXAMES COMPLEMENTARES Fotografias

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

RADIOGRAFIA INTRA E EXTRA BUCAL DIGITAL

PANORÂMICAS

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

PERIAPICAL

- Arcos Dentários Região (assinale abaixo) c/ Laudo
- | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1,6 1,7 1,8 | <input type="checkbox"/> 1,9 1,4 | <input type="checkbox"/> 1,5 1,2 | <input type="checkbox"/> 1,1 2,1 | <input type="checkbox"/> 2,2 2,3 | <input type="checkbox"/> 2,4 2,5 | <input type="checkbox"/> 2,6 2,7 2,8 | <input type="checkbox"/> 3,5 3,4 3,3 3,2 3,1 3,1 3,2 3,3 3,4 3,5 |
| <input type="checkbox"/> 4,8 4,7 4,6 | <input type="checkbox"/> 4,5 4,4 | <input type="checkbox"/> 4,3 | <input type="checkbox"/> 4,2 4,1 3,1 3,2 | <input type="checkbox"/> 3,3 3,4 3,5 | <input type="checkbox"/> 3,6 3,7 3,8 | <input type="checkbox"/> 3,9 3,8 3,7 3,6 | <input type="checkbox"/> 3,5 3,4 3,3 3,2 3,1 3,1 3,2 3,3 3,4 3,5 |
- Interproximais Molares Direito Pré-Molares Direito
 Esquerdo Esquerdo

OCUSAIS

- Maxila Total Região _____
 Mandíbula Total Região _____

TELERRADIOGRAFIAS

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

ESCANEAMENTO INTRAORAL

- Arquivo STL (Por E-mail) Modelo 3D impresso Estudo (Filamento)
 Escaneamento Invisalign Trabalho (Resina)

DOC DSD (Fluxo DSD Digital Completo)

- Escaneamento Intraoral + Planejamento DSD 3D
 Protocolo fotográfico/vídeo (DSD) + Impressão Modelo
 Impressão mock-up Shell