



Centro de Diagnóstico por Imagem em Odontologia

Faça o Pré-agendamento
do seu exame no
www.cdi.odo.br



Nome do paciente: _____ Data: ____/____/____
Dr.(a): _____ CRO: _____
Endereço: _____ Fone: _____

Escolha uma das nossas unidades, exames com horário marcado:

- ☐ **Unidade Petrópolis** – Av. Sen. Tarso Dutra, 161 - Edifício AXIS OFFICE – Telefones 51 3333.4035 - 51 3388.8280
☐ **Unidade Centro** – Rua Dr. Flores, 327 sala 901 – Telefones: 51 3225.4645 – 51 3226.5153 – 51 3226.7941
☐ **Unidade Zona Norte** – Av. Assis Brasil 3535 - Sala 1205 - Telefones: 51 3388.4857 - 51 3388.4421
☐ **Unidade Menino Deus** – Rua José de Alencar, 868 sala 801 – Telefones: 51 3233.5441 – 51 3072.0081
☐ **Unidade Moinhos de Vento** – Rua Marquês do Pombal, 783 sala 403 – Telefones: 51 3343.5857 – 51 3343.2209
Os valores dos exames serão confirmados mediante apresentação da requisição.

Central de
Agendamento
via WhatsApp
(51) 99561-8343

Local da entrega do exame:

☐ Paciente retira ☐ Sedex ☐ Consultório ☐ Por e-mail/IDOC: _____

☐ Solicito novo bloco de requisições

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM

☒ Apenas Digital

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|-----------------|-----------------|--|--|
| ☐ MAXILA COMPLETA
☐ MANDÍBULA COMPLETA
☐ HEMI-ARCADA
☐ Superior direita (1)
☐ Inferior direita (4) | ☐ Com zigomático
☐ Com ramo
☐ Superior esquerda (2)
☐ Inferior esquerda(3) | ESPECIFICAÇÕES DO EXAME (OPCIONAL)
☐ Com medidas
☐ Cortes 1mm
☐ Impressão em papel fotográfico
☐ Mapeamento do canal da mandíbula
☐ Impressão em filme pequeno (25x30)
☐ Visualização dos tecidos moles periodontais | ☐ ATM (Oclusão e abertura máxima)
☐ TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE HD (Unidades Centro e Moinhos de Vento)
☐ TOMOGRAFIA FACE COMPLETA (Exame em oclusão) (Unidades Centro e Moinhos de Vento)
Reconstrução 3D, Telerradiografia Tomográfica Lateral, Reconstruções ATM, Panorâmica, Frontal e DICOM
☐ Protocolo Compass
☐ Protocolo EASY 3D
☐ Protocolo Dolphin
☐ Segmentação | | | | |
| ☐ TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LOCALIZADA HD (indique as regiões a serem realizados os cortes)
<table border="1"><tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr><tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr></table>
☐ Estudo para implantes
☐ Avaliação da morfologia radicular
☐ Pesquisa de perfuração radicular
☐ Pesquisa de fratura | | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | ☐ ARQUIVOS DIGITAIS
☐ Software Planejamento Implantes
☐ Dentslice ☐ Blueskybio
☐ coDiagnostiX ☐ DTX (Nobel Clinician)
☐ Software visualizador tomografia
☐ Arquivos DICOM
☐ Gravar arquivos em CD | Informações clínicas: _____

_____ |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | | | | | | |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | | | | | | |

RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS

☒ Apenas Digital

- | | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| ☐ RADIOGRAFIA PERIAPICAL
<table border="1"><tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr><tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr></table>
☐ COM DISTORÇÃO ☐ Mesial ☐ Distal
☐ EXAME PERIAPICAL COMPLETO
☐ COM INTERPROXIMAIS
☐ TÉCNICAS DE LOCALIZAÇÃO Região: _____ | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | ☐ INTERPROXIMAL ☐ Molares ☐ Direito
☐ Premolares ☐ Esquerdo
☐ Anterior
☐ OCCLUSAL
☐ Maxila ☐ Mandíbula ☐ Lateralizada
☐ OUTRA TÉCNICA |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | | | | |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | | | | |

RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS

☒ Apenas Digital

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ PANORÂMICA ☐ Topo ☐ Oclusão
☐ PANORÂMICA PARA IMPLANTE (ampliação constante de 25% - P11)
☐ ATM (Oclusão e Abertura máxima da boca) | ☐ TELERRADIOGRAFIA
☐ C7
☐ Lateral
☐ Frontal | ☐ ÍNDICE CARPAL (PUNHO)
☐ OUTRA TÉCNICA: _____ |
|--|---|---|

ESCANEAMENTO INTRA-ORAL Disponível em todas as unidades

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Superior + Inferior Articulado
☐ Somente Digital | ☐ Impressão 3D do Modelo
☐ HD ☐ Superior ☐ Inferior | ☐ Standard
☐ Oclusograma digital
☐ Para alinhadores: _____ |
|---|--|--|

LABORATÓRIO PRECISION STUDIO 3D

CDIGUIDE - Guia Cirúrgico Prototipado

- | | |
|--|--|
| TOMOGRAFIA
☐ Maxila
☐ Mandíbula
☐ CDI Guide Total Dupla Tomografia | IMPLANTE
☐ Straumann
☐ Neodent
☐ Sin
☐ Conexão
☐ Dérig
☐ Outra: _____ |
|--|--|

NÚMERO IMPLANTES
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5-8

PROTOTIPAGEM - IMPRESSÃO 3D

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Maxila
☐ Mandíbula
☐ Prototipagem da face para cirurgia ortognática
☐ Somente STL | ☐ Maxila estendida (até metade órbita)
☐ Mandíbula estendida (inclui condilos)
☐ Autoclavável | MATERIAL
☐ Standard
☐ HD
☐ Planejamento 3D |
|--|---|--|

PLACA BRUXISMO

- ☐ Fresada
☐ Impressa

PROVISÓRIO

Dente: _____
Cor: _____

Material:

- ☐ Fresado
☐ Impresso

ENDOGUIDE: Tomografia da arcada + escaneamento intra-oral

Dente: _____

CDI SMILE DESIGN (Unidade Moinhos de Vento)

- ☐ Pré Planejamento 2D (Necessário fotos padrões)
☐ Pré Planejamento 3D (Necessário doc DSD)

GUIA PERIODONTAL (Unidade Moinhos de Vento)

- ☐ Tomo + Scan
☐ Planejamento 3D

Acesse o site www.precisionstudio3d.com e conheça a lista completa de serviços.



Centro de Diagnóstico por Imagem em Odontologia

Faça o Pré-agendamento
do seu exame no
www.cdi.odo.br



Nome do paciente: _____ Data: ____/____/____
Dr.(a): _____ CRO: _____
Endereço: _____ Fone: _____

Escolha uma das nossas unidades, exames com horário marcado:

- ☐ **Unidade Petrópolis** – Av. Sen. Tarso Dutra, 161 - Edifício AXIS OFFICE – Telefones 51 3333.4035 - 51 3388.8280
☐ **Unidade Centro** – Rua Dr. Flores, 327 sala 901 – Telefones: 51 3225.4645 – 51 3226.5153 – 51 3226.7941
☐ **Unidade Zona Norte** – Av. Assis Brasil 3535 - Sala 1205 - Telefones: 51 3388.4857 - 51 3388.4421
☐ **Unidade Menino Deus** – Rua José de Alencar, 868 sala 801 – Telefones: 51 3233.5441 – 51 3072.0081
☐ **Unidade Moinhos de Vento** – Rua Marquês do Pombal, 783 sala 403 – Telefones: 51 3343.5857 – 51 3343.2209
Os valores dos exames serão confirmados mediante apresentação da requisição.

Central de
Agendamento
via WhatsApp
(51) 99561-8343

Local da entrega do exame:

☐ Paciente retira ☐ Sedex ☐ Consultório ☐ Por e-mail/IDOC: _____

☐ Solicito novo bloco de requisições

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM

☒ Apenas Digital

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|-----------------|-----------------|--|--|
| ☐ MAXILA COMPLETA
☐ MANDÍBULA COMPLETA
☐ HEMI-ARCADA
☐ Superior direita (1)
☐ Inferior direita (4) | ☐ Com zigomático
☐ Com ramo
☐ Superior esquerda (2)
☐ Inferior esquerda(3) | ESPECIFICAÇÕES DO EXAME (OPCIONAL)
☐ Com medidas
☐ Cortes 1mm
☐ Impressão em papel fotográfico
☐ Mapeamento do canal da mandíbula
☐ Impressão em filme pequeno (25x30)
☐ Visualização dos tecidos moles periodontais | ☐ ATM (Oclusão e abertura máxima)
☐ TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE HD (Unidades Centro e Moinhos de Vento)
☐ TOMOGRAFIA FACE COMPLETA (Exame em oclusão) (Unidades Centro e Moinhos de Vento)
Reconstrução 3D, Telerradiografia Tomográfica Lateral, Reconstruções ATM, Panorâmica, Frontal e DICOM
☐ Protocolo Compass
☐ Protocolo EASY 3D
☐ Protocolo Dolphin
☐ Segmentação | | | | |
| ☐ TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LOCALIZADA HD (indique as regiões a serem realizados os cortes)
<table border="1"><tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr><tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr></table>
☐ Estudo para implantes
☐ Avaliação da morfologia radicular
☐ Pesquisa de perfuração radicular
☐ Pesquisa de fratura | | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | ☐ ARQUIVOS DIGITAIS
☐ Software Planejamento Implantes
☐ Dentslice ☐ Blueskybio
☐ coDiagnostiX ☐ DTX (Nobel Clinician)
☐ Software visualizador tomografia
☐ Arquivos DICOM
☐ Gravar arquivos em CD | Informações clínicas: _____

_____ |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | | | | | | |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | | | | | | |

RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS

☒ Apenas Digital

- | | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| ☐ RADIOGRAFIA PERIAPICAL
<table border="1"><tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr><tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr></table>
☐ COM DISTORÇÃO ☐ Mesial ☐ Distal
☐ EXAME PERIAPICAL COMPLETO
☐ COM INTERPROXIMAIS
☐ TÉCNICAS DE LOCALIZAÇÃO Região: _____ | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | ☐ INTERPROXIMAL ☐ Molares ☐ Direito
☐ Premolares ☐ Esquerdo
☐ Anterior
☐ OCCLUSAL
☐ Maxila ☐ Mandíbula ☐ Lateralizada
☐ OUTRA TÉCNICA |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | | | | |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | | | | |

RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS

☒ Apenas Digital

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ PANORÂMICA ☐ Topo ☐ Oclusão
☐ PANORÂMICA PARA IMPLANTE (ampliação constante de 25% - P11)
☐ ATM (Oclusão e Abertura máxima da boca) | ☐ TELERRADIOGRAFIA
☐ C7
☐ Lateral
☐ Frontal | ☐ ÍNDICE CARPAL (PUNHO)
☐ OUTRA TÉCNICA: _____ |
|--|---|---|

ESCANEAMENTO INTRA-ORAL Disponível em todas as unidades

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Superior + Inferior Articulado
☐ Somente Digital | ☐ Impressão 3D do Modelo
☐ HD ☐ Superior ☐ Inferior | ☐ Standard
☐ Oclusograma digital
☐ Para alinhadores: _____ |
|---|--|--|

LABORATÓRIO PRECISION STUDIO 3D

CDIGUIDE - Guia Cirúrgico Prototipado

- | | |
|--|--|
| TOMOGRAFIA
☐ Maxila
☐ Mandíbula
☐ CDI Guide Total Dupla Tomografia | IMPLANTE
☐ Straumann
☐ Neodent
☐ Sin
☐ Conexão
☐ Dérig
☐ Outra: _____ |
|--|--|

NÚMERO IMPLANTES
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5-8

PROTOTIPAGEM - IMPRESSÃO 3D

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Maxila
☐ Mandíbula
☐ Prototipagem da face para cirurgia ortognática
☐ Somente STL | ☐ Maxila estendida (até metade órbita)
☐ Mandíbula estendida (inclui condilos)
☐ Autoclavável | MATERIAL
☐ Standard
☐ HD
☐ Planejamento 3D |
|--|---|--|

PLACA BRUXISMO

- ☐ Fresada
☐ Impressa

PROVISÓRIO

Dente: _____
Cor: _____

Material:

- ☐ Fresado
☐ Impresso

ENDOGUIDE: Tomografia da arcada + escaneamento intra-oral

Dente: _____

CDI SMILE DESIGN (Unidade Moinhos de Vento)

- ☐ Pré Planejamento 2D (Necessário fotos padrões)
☐ Pré Planejamento 3D (Necessário doc DSD)

GUIA PERIODONTAL (Unidade Moinhos de Vento)

- ☐ Tomo + Scan
☐ Planejamento 3D

Acesse o site www.precisionstudio3d.com e conheça a lista completa de serviços.

