



-Os valores dos exames informados por telefone estão sujeitos a confirmação em nossa recepção ou via fax.
 -Para exames de documentação que contenham moldagem recomendamos jejum de 2 horas.
 -Radiografias sem laudo radiográfico podem ser entregues na hora.

REQUISIÇÃO DE EXAME
 () COM LAUDO () SEM LAUDO
Atendimento de Segunda à Sábado
FAVOR MARCAR HORA

www.cendorradiologia.com.br

Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () M () F Telefone/Cel: (____) _____

Dr. (a): _____ Aniversário: ____/____

Endereço: _____

Email: _____ Telefone: (____) _____

Entrega de exames: [] impresso [] somente em CD [] impresso e em CD



18 17 16	15 14	13 12	11	21	22 23	24 25	26 27 28
	55 54	53 52	51	61	62 63	64 65	
48 47 46	85 84	83	82 81	71 72	73	74 75	36 37 38
	45 44	43	42 41	31 32	33	34 35	



RADIOGRAFIAS

INTRA-ORAIS

- [] Periapical de um ou mais dentes (MARCAR ACIMA)
- [] Periapical completo com interproximais (BITE-WINGS)
- [] Interproximais (BITE-WINGS)

- [] Oclusal Superior
- [] Oclusal Inferior

EXTRA-ORAIS

- [] Panorâmica [] Traçado para Implante
- [] Panorâmica com complementares (INCISIVOS E BITE-WINGS)
- [] Cefalométrica de perfil s/ traçado
- [] Cefalométrica de perfil c/ traçado computadorizado de
- [] Cefalométrica de perfil c/ traçado manual de
- [] Cefalométrica de frente - póstero - Anterior
- [] Cefalométrica a 45°
- [] Punho e Mão - finalidade ortodôntica
- [] Mento-Naso para os Seios Maxilares
- [] Póstero-Anterior de Mandíbula
- [] ATM - Transcranianas (aberta, fechada e repouso)

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA

[] **COMPLETA** - (Telerradiografia c/ traçado, panorâmica c/ complementares, 9 fotos, par de modelos, laudo, formulários e pasta) com traçado de

[] **ECONÔMICA** - (Telerradiografia c/ traçado, panorâmica, 3 fotos, par de modelos, laudo, formulários e pasta) com traçado de

MODELOS

- [] Modelos em gesso zocalados
- [] Modelos de trabalho
- [] Análise da discrepância

DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA

EXTRA-ORAIS

- [] Frente
- [] Frente sorrindo
- [] Perfil direito
- [] Perfil esquerdo

INTRA-ORAIS

- [] Oclusal anterior
- [] Oclusal direita
- [] Oclusal esquerda
- [] Oclusal superior
- [] Oclusal inferior

MODELOS

- [] Superior
- [] Inferior
- [] Em oclusão

OUTROS

- [] Documentação Digital
- [] Pasta para Documentação

Obs.: _____

Assinatura e Carimbo do(a) Dr(a)

CONVÊNIOS:

ARM - ASSISTDENT - BNDES - BRADESCO DENTAL UNNA - CABERJ - CAPESAÚDE - CANADÁ - CONSTRUDENT - CORREIOS - DENTALPLAN - EMBRATEL
 FUNCEF - FURNAS - GAMAODONTO - GOLDEN CROSS - INB - INPAO - INTERODONTO - LINCX - NUCLEP - ODONTOEMPRESA - ODONTOPREV UNNA
 PAME - PETROBRÁS - PETROBRÁS BR - PLANODONTO (CAMPERJ) - PORTO SEGURO - PREVIDENT - PRIMAVIDA - PRODENT - REAL GRANDEZA
 REDE UNNA - SEMEG - SEMPRE ODONTO - SEPAO UNNA - SORRISO - SUL AMÉRICA - UNIMED ODONTO.

Av. das Américas 500, bloco 21, sala 266 - Portarias B ou C - CEP: 22640100 - Telefax: (21) 2494-6442 - 2494-7217 - 3152-5998
cendor@cendorradiologia.com.br

PADRÃO - Rua Conde de Bonfim, 344 - bloco 1 - sala 1209 - Tijuca - Telefax: (21) 2264-1048 - Tel: (21) 2567-7149