

Ao Centro de Imagem

Paciente: _____

Solicito os exames do paciente supra citado, para planejamento ortodôntico.

Exames:

- 1) Radiografia Periapical de todos os dentes.
- 2) Radiografia Panorâmica.
- 3) Telerradiografia Lateral.
- 4) Análise Cefalométrica (Sassouni, USP, Rickets).
- 5) Fotografias Extraorais:
 - Face frontal,
 - Frontal com sorriso,
 - Perfil lateral direito e esquerdo, em 45° e 90°.
- 5) Fotografias Intraorais:
 - Frontal,
 - Oclusal superior,
 - Oclusal inferior,
 - Lateral direita,
 - Lateral esquerda,
 - Overjet,
 - Curva de Spee.
- 6) Modelo e análise de Estudo Digitalizado.
- 7) Tomografia Computadorizada.

Me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Favor enviar por escrito o laudo dos exames solicitados.

Local/Data/Ano: _____, _____, _____.

Assinatura: _____.

CRO _____.