



Em Breve:

**PRÉMIO QUALIDADE
ESPÍRITO SANTO
2012 / 2013 / 2014 / 2015**

**PRÉMIO QUALITY
2014**

**ISO
9001
ODONTO SCAN**

**Central de Marcação
(27) 3320-0700**
faleconosco@odontoscan.com.br
Seg à Sex 07:00 às 19:30h
Sáb 07:00 às 13:10h

Agendamento de Exame

Dia: ____ / ____ / ____ Horário: ____ :

Unidade: _____

Paciente: _____

Dr(a): _____

Assinatura e Carimbo Solicitante

Destino do Exame:

- Consultório
- Retirar na OdontoScan
- Enviar Bloco de Pedido

**Para radiografia panorâmica, mão e punho,
não é necessário marcar horário.**

RADIOGRAFIAS

Periapicais

Todos os dentes Dentes assinalados

D	55 54 53 52 51	61 62 63 64 65	E
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28		
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		

85 84 83 82 81 | 71 72 73 74 75

Interproximais

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pré-molares - Direito | <input type="checkbox"/> Molares - Direito |
| <input type="checkbox"/> Pré-molares - Esquerdo | <input type="checkbox"/> Molares - Esquerdo |
| <input type="checkbox"/> Molares Decíduos - Esquerdo | <input type="checkbox"/> Molares Decíduos - Direito |

Técnica de Localização de Clark

Dente retido: **D** ————— **E**

Área patológica - região: _____

Mão e Punho (idade óssea e maturação óssea)

Panorâmica - (Não é necessário marcar horário)

Convencional Com traçado digitalizado para implante

Oclusais

- Maxila
- Mandíbula

Telerradiografia

- Lateral
- Frontal (P.A.)
- Axial

Planigrafia de ATM

- 4 posições
- 2 posições

Póstero-Anterior

- Seio Maxilar
- Seio Frontal
- Mandíbula

UNIDADES

Vila Velha - 08:00 às 18:00h

Av. Champagnat - Ed. Mariner Center, 501, Sl 708

Praia da Costa - CEP 29.100-011 - Ao lado dos Correios, próximo a Dinamika Planejados.

Shopping Praia da Costa - 09:00 às 19:00h

Av. Dr. Olivio Lira, 353, Sl 1508 - Praia da Costa - CEP 29.101-950 Centro Empresarial, na portaria próximo ao Balada Mix.

Vitória - 08:00 às 19:00h - Sex 08:00 às 18:00h

Av. N. Sra. da Penha - Ed. Century Tower, 699 - Torre B - Sl 607 Sta Lúcia - CEP 29.045-401 - Próx. ao CDI, ao lado da CEF, Próx ao Centro da Praia Shopping.

Shopping Vitória - 09:00 às 19:00h

Av. Américo Buaiz, 200 - Enseada do Suá - Vitória - CEP 29.050-912 Em cima da Livraria Saraiva.

Cariacica - 08:00 às 18:00h

Rua José Vieira Gomes - Ed. Isaías de Angeli, 15 - Sl 101 Campo Grande - CEP 29.140-490 - Próx. Churrascaria Simonato, em cima do Material de Construção De Angeli (Rede Construir).

Guarapari - 08:00 às 18:00h

Av. Davino Matos - Ed. Parthenon, 55, Sl 205 - Centro CEP 29.200-430 - Próx. Shopping Guarapari, em cima da Distribuidora São Paulo.

Serra - 08:00 às 18:00h

Av. Central - Ed. Três Irmãos, 884, Sl 201 - Laranjeiras CEP 29.165-130 - Em cima da Balãozinho, em frente ao Extrabom.

Serra II - 08:00 às 19:00h - Sex 08:00 às 18:00h

Av. Eldes Scherrer Souza, 1025 - Sl 921/922 - Centro Empresarial Serra Laranjeiras - CEP 29.165-680 - Em frente ao Shopping Laranjeiras, da Praça das Águas e próx ao terminal de Laranjeiras.

Cachoeiro de Itapemirim - 08:00 às 18:00h

Rua Dona Joana, 34, loja 2, Centro - CEP 29.300-120 - Ao lado da Padaria Brasil, próx a Igreja Batista.

Tel: 28 3517-0763 / 28 3518-1367 / 28 3518-6001



PreXion3D

**Único no
Espírito Santo**

O Tomógrafo Cone Beam da PreXion é referência mundial em qualidade de imagem, capaz de mostrar detalhes imperceptíveis por outros tomógrafos. É mais segurança para suas avaliações, além disso, os resultados terão muito mais precisão.

DOCUMENTAÇÕES

- Check-up Radiográfico Maxilo-mandibular : Panorâmica, 14 periapicais e 4 interproximais
- Documentação completa : Telerradiografia, Panorâmica, 4 interproximais, 2 periapicais anteriores, 8 fotos, cefalometrias, modelos, caixa e pasta.
- Documentação básica : Telerradiografia, Panorâmica, 8 fotos, cefalometrias, modelos, caixa e pasta.
- Documentação para implante : Panorâmica para implante, 12 fotos (frente, perfil, sorrindo e intrabucais). Modelos de estudo e análise para prótese (com e sem prótese).
- Documentação personalizada :

FOTOGRAFIAS

Extra-Bucais

- Frente sem sorriso
- Perfil esquerdo sorrindo
- Sorriso 45°
- Frente sorrindo
- Perfil direito sem sorriso
- Sorriso para clareamento
- Perfil esquerdo sem sorriso
- Sorriso aproximado
- Perfil aprox. dir sem sorriso
- Perfil direito sorrindo
- Perfil aprox. esq sem sorriso

Intra-Bucais

- Frente
- Oclusal superior
- Overjet
- Lateral direita
- Oclusal inferior
- Lateral esquerda

ANÁLISE FACIAL

- Sorriso
- Frontal
- Lateral

MODELOS

- Análise Modelos
- Estudo
- Digital 3D
- Trabalho

ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS

- | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> USP | <input type="checkbox"/> McNamara | <input type="checkbox"/> Rocabado (Langlade) | <input type="checkbox"/> Bimler | <input type="checkbox"/> Erupção 3º Molar | <input type="checkbox"/> Lavergne / Petrovic |
| <input type="checkbox"/> UNICAMP | <input type="checkbox"/> Wylie | <input type="checkbox"/> Burstone | <input type="checkbox"/> Steiner | <input type="checkbox"/> Jarabak | <input type="checkbox"/> Adenóides |
| <input type="checkbox"/> Ricketts | <input type="checkbox"/> Sassouni | <input type="checkbox"/> Apnéia do Sono | <input type="checkbox"/> Tweed | <input type="checkbox"/> Trevisi | <input type="checkbox"/> Proporções Divinas |
| <input type="checkbox"/> Axial | <input type="checkbox"/> Schwartz | <input type="checkbox"/> Fonseca | <input type="checkbox"/> Profis | <input type="checkbox"/> Frontal Ricketts | <input type="checkbox"/> DOWNS |
| <input type="checkbox"/> RMDV | <input type="checkbox"/> USP / UNICAMP | | <input type="checkbox"/> | | |

TOMOGRAFIA CONE BEAM 3D

Tomógrafo iCat

Maxila

Total Regiões: _____

Assinale no odontograma a região a ser estudada:

D

18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
48	47	46	45	44	43	42	41	21	22	23	24	25
								26	27	28		
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Tomógrafo Prexion (alta resolução)

Mandíbula

Total Regiões: _____

Seios da Face

Total da Face

ATM

MIH

MIH e Abertura Máxima

Finalidade do exame

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trauma | <input type="checkbox"/> Implante | <input type="checkbox"/> Perfuração Radicular |
| <input type="checkbox"/> Exerto Ósseo | <input type="checkbox"/> Área patológica | <input type="checkbox"/> Fratura dentária / Trinca |
| <input type="checkbox"/> Dente retido | <input type="checkbox"/> Vias Áreas (Apnéia) | <input type="checkbox"/> Rastreamento de Canais |
| <input type="checkbox"/> Lesão Periapical | <input type="checkbox"/> Assimetria Facial | <input type="checkbox"/> Gengiva (evidenciar) |
| <input type="checkbox"/> Fratura radicular | <input type="checkbox"/> Reabsorção Radicular
(interna / externa) | <input type="checkbox"/> Reabsorção Periodontal |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Área doadora para Enxerto | |

Outros: _____

Software para planejamento

Dental Slice Dolphin

Guia Tomográfico

(protocolo cirurgia guiada para implante)

Protocolo para goteira cirúrgica prototipada

Cefalometria 3D

Protocolo SEG

Protocolo Compass (Ortho Ceph)

Outros: _____

ARQUIVOS DIGITAIS

- Arquivos JPG - JPEG / PDF
- Arquivos DICOM

Prototipagem (serviço terceirizado)

- | | | | |
|---|---|---|---|
|  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Maxila | <input type="checkbox"/> Face | <input type="checkbox"/> Maxila Estendida | <input type="checkbox"/> Face Estendida |
|  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Mandíbula | <input type="checkbox"/> Crâneo Parcial | <input type="checkbox"/> Mandíbula Estendida | <input type="checkbox"/> Crâneo Total |