



CENTRO de Radiografias Odontológicas

Qualidade e segurança desde 1978

Siga nosso instagram: @cro.radiografias

NOSSAS UNIDADES

- CENTRO:** Rua Rio de Janeiro, nº 462 sala 913 - Tel.: (31) 3212-4305
- LOURDES:** Rua Espírito Santo, nº 2727 sala 508 - Tel.: (31) 3504-5631
- SAVASSI:** Av. Cristóvão Colombo, nº 550 sala 507 - Tel.: (31) 3261-7078
- VENDA NOVA:** Rua Padre Pedro Pinto, nº 1417 2º andar - Tel.: (31) 3451-3713
- SANTA LUZIA:** Av. Brasília, nº 1727 sala 305 - São Benedito - Tel.: (31) 3074-2141

PACIENTE:

Tel.:

DN:

DENTISTA:

Resultado entregue por:

- Web
- WhatsApp
- Impresso

Carimbo e assinatura

PERIAPICAL

- Enviar receituário
- Enviar talão de pedidos

Série completa (14rx)

Dentes presentes

Laudo

Dentes assinalados:

Técnica de Clark Região _____

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
D	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	E
	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				

BITE-WING

- Lado Direito
- Molares
- Lado Esquerdo
- Pré-molares

PANORÂMICA

- Boca semi-aberta
- Em oclusão dental

OCLUSAL

- Superior
- Inferior

RADIOGRAFIA DE PUNHO DA MÃO ESQUERDA

Idade óssea

Curva de crescimento

ATM

Seriada _____

TELERRADIOGRAFIA

Com traçado

Sem traçado

- Adenóide (vias aéreas)
- Bimler
- Jarabak
- Lavergne-petrovic
- Marcelo Pedreira
- MC Namara
- Profis
- Ricketts Frontal
- Ricketts Lateral
- Sassouni
- Steiner-tweed
- Trevisi
- Usp / Unicamp

FOTOGRAFIA

Extra Bucal: Frente Perfil D
 Sorriso _____

Intra Bucal: Frente Lado D
 Lado E Oclusal S Oclusal I
 OverJet

DOCUMENTAÇÃO

Acrescentar levantamento radiográfico (14RX)

- WEB - Tele, Traçado, Panô, 8 Fotos - Disponibilizado apenas na internet (sem impressão)
- IMPRESSA - Tele, Traçado, Panô, 8 fotos Com modelo Sem modelo

Atenção: Os exames abaixo são realizados apenas na unidade Lourdes: Rua Espírito Santo, nº 2727 sala 508. Nela você conta com o conforto do estacionamento privativo aos clientes e com a mais avançada tecnologia. Maiores informações ligue (31) 3504-5631. AGENDE SEU HORÁRIO.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ESCANEAMENTO INTRABUCAL

Finalidade: _____

Impresso

Web (apenas disponibilizado na internet)

Sem Laudo

Com Laudo

Mesma região: Até 2 dentes

Até 4 dentes

Até 6 dentes

Mandibula Total

Maxila Total

