
 Rua Dias da Cruz, 313 A
Méier, Rio de Janeiro | RJ

 21 3315-1952 • 3271-9390

 21 97009-3871



Morita **Veraview X800**

Desde 2021 disponibilizando
o **melhor tomógrafo** de
alta resolução da atualidade



Scanner **Itero**

Desde 2017 entregando
scaneamento intraoral
de alta qualidade


IRDO
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA DIGITAL

Pioneirismo e Inovação a serviço da odontologia

Paciente:	Nasc.:	Data:
Dentista:	CRO:	Carimbo legível / Assinatura
E-mail:	Cel.:	
Endereço:		

Radiografias

Extra-orais

- ATM (aberto e fechado)
- Panorâmica
 - Com desenhos das estruturas anatômicas
- Panorâmica com complementação
- Telerradiografia frontal
- Telerradiografia de perfil
- Telerradiografia de perfil com traçado (assinale abaixo)
- Punho e mão

Intra-orais

- Periapical completo
- Periapical completo c/ Bite-Wings
- Periapical isolado _____
 - Com técnica de Clark: _____
- Interproximais (Bite-Wings)

Formas de envio:

- Digital (central de exames /APP)
- Impresso

Traçados

- | | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> USP | <input type="checkbox"/> Steiner | <input type="checkbox"/> Ricketts Lateral | <input type="checkbox"/> Jarabak |
| <input type="checkbox"/> Profis | <input type="checkbox"/> Alexander | <input type="checkbox"/> Rickets Frontal | <input type="checkbox"/> Análise de Adenóides |
| <input type="checkbox"/> Bimler | <input type="checkbox"/> Schwerz | <input type="checkbox"/> McNamara | <input type="checkbox"/> USP/Unicamp |
| <input type="checkbox"/> Unicamp | <input type="checkbox"/> Downs | <input type="checkbox"/> Tweed | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

Escaneamento Intraoral

Para Alinhadores Ortodônticos

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Invisalign | <input type="checkbox"/> OrthoAlign | <input type="checkbox"/> EstheticAlign |
| <input type="checkbox"/> ClearCorrect | <input type="checkbox"/> ClearCorrect | <input type="checkbox"/> EzAligner |
| <input type="checkbox"/> SmartAlign | <input type="checkbox"/> Outros | |

- Somente envio do arquivo STL
- Arquivo STL + Modelo Impresso

Fotografias

Extra-orais

- Frente repouso
- Frente sorrindo
- Perfil direito
- Perfil esquerdo



Intra-orais

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oclusão anterior | <input type="checkbox"/> Vista Oclusal Superior |
| <input type="checkbox"/> Oclusão direita | <input type="checkbox"/> Vista Oclusal Inferior |
| <input type="checkbox"/> Oclusão esquerda | <input type="checkbox"/> Overjet |
| <input type="checkbox"/> Perfil esquerdo | <input type="checkbox"/> Overbite |

Dicas para tomografia

- | Quanto menor o FOV maior a resolução da imagem;
- | Analise a tomografia em volume (software/visualizador), preferencialmente;
- | Descreva o máximo de informações clínicas e histórico. Assim, o diagnóstico se torna mais assertivo;
- | Ainda tem dúvidas? Nos envie uma mensagem!

Aceitamos convênios (diversos)

-  Convênio necessita de solicitação de exame em receituário próprio de dentista, com **carimbo, data e assinatura** legíveis.
-  Os preços fornecidos por telefone serão confirmados na recepção ou Whatsapp mediante a requisição.

CBCT - Tomografia de Alta Resolução - X800

Assinale aqui a região

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						
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Formas de envio

Volume Volume + Templates

Visualização de volume
(CD / E-mail)

- DICOM
 DENTAL SLICE
 OVV (Viewer Morita)

Templates

- Papel fotográfico + PDF (digital)
 Filme 20X25 + PDF (digital)
 PDF (digital)

Endodontia

FOV 4x4 - Alta Resolução - 360°

- Pesquisa de fraturas
Região: _____
- Estudo de anatomia radicular
Região: _____
- Estudo de lesões periapicais
Região: _____
- Outros
Região: _____

Informações clínicas

- Dor: Sim Não
 Estimulada
 Espontânea
- Fístula: Sim Não
- Edema: Sim Não

Tempo de TTO Endodôntico
(caso haja)

Observações

(histórico)

Implantodontia

- Maxila
- Mandíbula
- Região
(assinalar no desenho)

Informações clínicas

- Possui enxerto: Sim Não
- Exodontia recente: Sim Não
- Com guia Sem guia

Observações

Periodontia

- Maxila Região (assinalar no desenho) Envolvimento de Furco
- Mandíbula Análise Periodontal Outros _____

Outros

- ATM Localização de dente incluso (assinalar no desenho)
- Seios da face Avaliação tridimensional de lesões/patologia (assinalar no desenho)
- Exodontia de 3° molar (assinalar no desenho) Outros (descreva) _____

Pacote de planejamento digital

- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Maxila | <input type="checkbox"/> Implante (Cir. Guiada) | <input type="checkbox"/> Sorriso | <input type="checkbox"/> Cir. Periodontal | <input type="checkbox"/> Endo guide |
| <input type="checkbox"/> Mandíbula | <input type="checkbox"/> Escaneamento | <input type="checkbox"/> Escaneamento | <input type="checkbox"/> Escaneamento | <input type="checkbox"/> Escaneamento |
| <input type="radio"/> Assinalar no desenho | <input type="checkbox"/> Tomografia | <input type="checkbox"/> Fotos | <input type="checkbox"/> Fotos | <input type="checkbox"/> Tomografia |
| | <input type="checkbox"/> Dupla tomografia | | <input type="checkbox"/> Tomografia | |