



LINHARES – Av. Governador Jones dos Santos Neves, nº 607, Centro.
SÃO MATEUS – Rua da Liberdade, nº 64, Bairro Fátima.
COLATINA – Av. Getúlio Vargas, nº 500, Colatina Shopping.

Paciente: _____ Telefone: _____

Dr. (a): _____ Telefone: _____

E-mail: _____



Assinatura e Carimbo Solicitante

☐ Solicito mais requisições

AGENDAMENTO DE EXAME

Dia: ____/____/____ Horário ____:____

O valor será confirmado mediante a apresentação da requisição.

RADIOGRAFIAS EXTRA-ORAIS

☒ Impresso ☐ Somente web (idoc)

☐ **Panorâmica:**

☐ Sem laudo

☐ **Telerradiografia frontal**

☐ **ATM (Boca Fechada e aberta)**

☐ **Panorâmica para implante**

☐ **Mão e punho**

☐ Índice carpal

☐ **Telerradiografia lateral:**

☐ Com traçados (ao lado)

**NÃO É NECESSÁRIO
MARCAR HORÁRIO**

RADIOGRAFIAS INTRA-ORAIS

☒ Impresso ☐ Somente web (idoc)

☐ **Levantamento periapical completo**

☐ **Periapicais dos dentes assinalados**

☐ **Interproximais (Bite-Wing)**

☐ Molar D

☐ Molar E

☐ Pré-Molar D

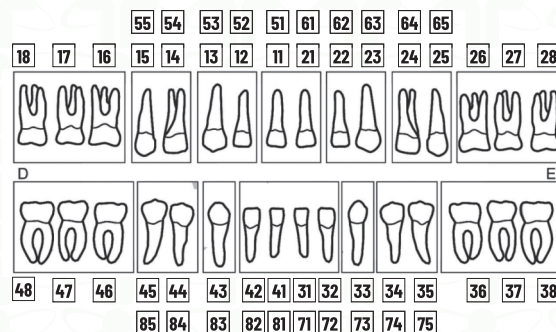
☐ Pré-Molar E

☐ **Oclusal**

☐ Superior

☐ Inferior

☐ **Técnica de Clark na região:**



DOCUMENTAÇÕES ORTODÔNTICAS

☐ **Documentação Web (sem impressões)**

panorâmica, telerradiografia lateral, 8 fotos

☐ **Documentação Econômica**

Telerradiografia, panorâmica, 8 fotos, cefalometrias, modelos, caixa e pasta.

☐ Incluir modelo digital (STL) ☐ Incluir modelo impresso em resina

☐ **Documentação Simples**

panorâmica, telerradiografia lateral, 8 fotos e fichas clínicas.

☐ **Documentação Básica**

Telerradiografia, panorâmica, 8 fotos, cefalometrias, modelos, 2 periapicais anteriores 4 interproximais

☐ Incluir modelo digital (STL) ☐ Incluir modelo impresso em resina

☐ **Documentação Personalizada**

☐ **Documentação Completa**

Telerradiografia, panorâmica, 8 fotos, cefalometrias, modelos, levantamento periapical completo

☐ Incluir modelo digital (STL) ☐ Incluir modelo impresso em resina

☐ **Documentação Ortopédica**

Telerradiografia, panorâmica, 8 fotos, cefalometrias, modelos, 2 periapicais anteriores, 4 interproximais + radiografia mão e punho

☐ Incluir modelo digital (STL) ☐ Incluir modelo impresso em resina

ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS

☐ USP ☐ McNamara ☐ Bimler ☐ Axial ☐ Erupção 3º Molar ☐ DOWNS ☐ USP / UNICAMP
☐ UNICAMP ☐ Apneia do Sono ☐ Steiner ☐ RMDV ☐ Jarabak ☐ Adenoides ☐ _____
☐ Ricketts ☐ Sassouni ☐ Tweed ☐ Profis ☐ Frontal Ricketts ☐ Lavergne / Petrovic ☐ _____

FOTOGRAFIAS

☒ Impresso ☐ Somente web (idoc)

INTRABUCAIS

☐ Frontal ☐ Over-jet
☐ Lateral direita ☐ Lateral esquerda
☐ Oclusal superior ☐ Oclusal inferior

EXTRABUCAIS

☐ Frente ☐ Frente sorrindo
☐ Perfil ☐ Perfil sorrindo

MODELOS

☒ Impresso ☐ Digitais

☐ **Estudo**

☐ **Modelo digital 3D
(Arquivo STL)**

☐ **Modelo + Placa de Clareamento***

* Entregamos somente no consultório

FINALIDADE

☐ Alinhador ortodôntico
☐ Alinhador ortodôntico Invisalign



DOCUMENTAÇÕES POR ESPECIALIDADES (Descontos especiais)

☐ **Documentação Odontopediatria:** Panorâmica + 2 interproximais;

☐ **Documentação Dentística e Periodontia:** Panorâmica + Periapical completa;

☐ **Documentação Reabilitação 1:** Panorâmica + Periapical completa + 4 interproximais;

☐ **Documentação Implante 2:** Dicom da Tomografia + Stl (Escaneamento) (Planejamento virtual pelo dentista) + Guia impressa;

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM 3D

- ☐ Maxila
 ☐ Terceiros Molares
☐ Mandíbula
 ☐ 18 ☐ 28 ☐ 38 ☐ 48
☐ Seios maxilares
 ☐ ATM Bilateral
☐ Dente Assinalado
 ☐ Aberta ☐ Fechada

Assinale no odontograma a região a ser estudada:

											61	62	63	64	65						
											21	22	23	24	25	26	27	28			
D	18	17	16	15	14	13	12	11			31	32	33	34	35	36	37	38	E		
	48	47	46	45	44	43	42	41			71	72	73	74	75						

- ☐ Trauma
 ☐ Área patológica
 ☐ Enxerto Ósseo
 ☐ Vias Aéreas (Apneia)
 ☐ Reabsorção Radicular (interna / externa)
☐ Dente retido
 ☐ Dor
 ☐ Rastreamento de Canais
 ☐ Implante
☐ Lesão Periapical
 ☐ Endodontia
 ☐ Outros: _____

Finalidade do exame

É muito importante para o correto planejamento do implante, marcar a região de interesse, assim como possíveis extrações dentárias.

FORMA DE ENVIO

- ☐ Papel Fotográfico (padrão)
 ☐ Somente DICOM
☐ Incluir Dental Slice
 ☐ Somente WEB (IDOC) em PDF
☐ Incluir DICOM

CEFALOMETRIA 3D

SOMENTE NA UNIDADE DE LINHARES

- ☐ Protocolo EASY 3D
☐ Protocolo Compass
☐ Protocolo SYM
☐ Outros: _____



Central de Atendimento:

☎ 27 3371-2930

☎ 27 3371-1615

☎ 27 99272-1321

🌐 www.vitalidiagnostico.com.br
 📱 @vitali_diagnostico

LINHARES

Av. Governador Jones dos Santos Neves, nº 607, Centro, Linhares - ES | CEP.: 29.900-030

SÃO MATEUS

Rua da Liberdade, nº 64, Bairro Fátima, São Mateus - ES | CEP.: 29.933-590

COLATINA

Av. Getúlio Vargas, nº 500, Colatina Shopping - Térreo - Sala 22 CEP 29700-010

FLUXO DIGITAL VITALI

Consulte nosso
Catálogo explicativo

www.vitalidiagnostico.com.br
(Downloads e informativos Vitali)

ESTÉTICA

- ☐ PLANEJAMENTO DIGITAL DO SORRISO (DSD)
☐ Modelo Impresso + Muralha
☐ Mock up Shell
☐ PLANEJAMENTO DIGITAL DO SORRISO (DSD) EM OCLUSÃO - Arcada Superior e Inferior
☐ Modelo Impresso + Muralha
☐ Mock up Shell
☐ GUIA ORIENTAÇÃO DE DESGASTE HORIZONTAL
☐ GUIA ORIENTAÇÃO DE DESGASTE VERTICAL

PERIODONTIA (Planejamento + impressão da guia)

- ☐ PERIOGUIDE
☐ PERIOGUIDE COM PLANEJAMENTO DIGITAL DO SORRISO

IMPLANTODONTIA (Planejamento + impressão da guia)

- ☐ CIRURGIA GUIADA - GUIA CIRÚRGICO
☐ Desdentado total ☐ Desdentado parcial
☐ Intraoss ☐ Neodent ☐ Sin Implantes ☐ Straumman ☐ Titanium Fix ☐ Outros _____
☐ PLANNING CENTER:
☐ Meuplanning Center ☐ BDS 3D ☐ Slicelab ☐ 3D Guide

ENDODONTIA (Planejamento + impressão da guia)

- ☐ ENDOGUIDE

ORTODONTIA

- ☐ MARPE (TOMOGRAFIA + PROTOCOLO DE MEDIDAS)
☐ ESCANEAMENTO PARA ALINHADORES
☐ Invisalign

DTM

- ☐ PLACA MIORRELAXANTE IMPRESSA

ESCANEAMENTO FACIAL

- ☐ ESCANEAMENTO FACIAL

BIOMODELOS

- ☐ MAXILA
 ☐ ATM
 ☐ DENTES INCLUSOS
 ☐ TERCEIRO MOLAR COM JANELA
☐ MANDÍBULA (Não estendida)
 ☐ Esquerdo
 ☐ Direito
 ☐ Apenas dentes
☐ REGIÃO _____
 ☐ Esquerdo
 ☐ Direito