



Telephone/WhatsApp: ()

2º↓ REGIÃO

- ☐ Maxila
- ☐ Mandíbula
- ☐ Dente _____
- ☐ Região _____
- ☐ Face Completa
- ☐ _____

- ☐ Em Oclusão
- ☐ Com Afastamento Entre as Arcadas
- ☐ Com Afastamento dos Lábios
- ☐ Para Invisalign
- ☐ Alta Resolução
- ☐

☐ **Escaneamento intra-oral para invisalign** - Anexar na IDS _____ ☐ Maxila ☐ Simples ☐ Resina
☐ **Escaneamento intra-oral** - Arquivo STL ☐ Mandíbula ☐ Estendida ☐ Filamento
☐ **Perioguide** **Impressão de modelo** ☐ Filamento ☐ Resina ☐ Face completa
☐ **Endoguide** ☐ Com Base ☐ Sem Base
☐ **FaceScan** - Arquivos OBJ, PLY ou STL
☐ **Guia Cirúrgica** (Tomografia, escaneamento, Planejamento). Especificar fabricante/modelo dos implantes: _____
☐ **DentalSlice**
☐ **Outro(s)**

☐ Panorâmica da Maxila/Mandíbula	☐ Topo/Tradicional	☐ em MIC	☐ Seriada para ATMs	☐ Com traçado para implantes
☐ Cefalométrica	☐ Perfil / Lateral	☐ Frontal	☐ SMV	
☐ Seios da Face (Waters+ P.A.)				
☐ Mão e Punho esquerdo com idade óssea				
☐ Outra(s)				

☐ 14 Periapicais + 4 Bite-Wings
☐ 14 Periapicais
☐ Técnica de Clark Dente/Região: _____
☐ **Outra(s)** _____

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
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			

- ☐ molares
- ☐ Pré-Molares
- ☐ Anteriores

☐ **Documentação Ortodôntica Digital** - RX Panorâmico e Cefalométrico com análises computadorizadas e 8 fotos
☐ **Documentação Ortodôntica Completa** - RX Panorâmico e Cefalométrico com análises computadorizadas, 8 fotos e pasta (marcar análises)
☐ **Documentação Ortodôntica para Alinhadores** - Documentação Ortodôntica Completa + escaneamento intraoral IDS _____
☐ **Outra(s)** _____

☐ USP	☐ Tweed	☐ Downs	☐ Proporções Divinas de Rickets	☐ 3 Fotos (Frente+Perfil+Sorrindo)
☐ UNICAMP	☐ Bimler	☐ Burstone	☐ Previsão de erupção 3ºs Molares	☐ 5 Fotos (oclusão frontal+Laterais+Arcos Sup/Inf)
☐ LVV - FOR	☐ McNamara	☐ Wyle	☐ Sobreposição de traçados	☐ 8 Fotos (Série 3 + Série 5)
☐ Profis	☐ Roth Jarabak	☐ Schwarz	☐ Análise Facial	☐ Corpo Inteiro (Frente+Laterais+Costas)
☐ Steiner	☐ Ricketts	☐ Sassouni	☐ Outra: _____	☐ Outras: _____
☐ Unesp	☐ Lavern/Petrovic	☐ Apnéia do Sono		

http://dicom.diagnoface.com.br/s/XXXXXXDDMMAA
(X = nº de atendimento | D=DIA / M=MÊS / A=ANO)
(DO NASCIMENTO DO PACIENTE)

ATENÇÃO: ESSA GUIA NÃO SERVE PARA CONVÊNIOS



DERBY

RUA DA BAIXA VERDE, 409
NO 1º ANDAR DO BORIS BERENSTEIN

Boris
Berenstein

RIOMAR 1

AV. REPÚBLICA DO LÍBANO, 251
TORRE 1 - 18º ANDAR - SALA 1806

RIOMAR 2

AV. REPÚBLICA DO LÍBANO, 251
TORRE 5 - 18º ANDAR - SALA 1806

BOA VIAGEM

RUA RIBEIRO DE BRITO, 573, LOJA 01
EM FRENTE AO BORIS BERENSTEIN

Boris
Berenstein

CENTRAL DE INFORMAÇÕES

(81) 9.9792-2929

(81) 4062-0880



PIEDADE

AV. BERNARDO VIEIRA DE MELO, 1330
NO 2º ANDAR DO BORIS BERENSTEIN

Boris
Berenstein

CARPINA

RUA ESTÁCIO COIMBRA, 393 - CENTRO
FONE: 81 3621-2160



Resultados:
diagnoface.com.br



Siga-nos no instagram:
@diagnofacediagnostico

EQUIPE ESPECIALIZADA

Prof. Dr. Marco A. Gomes Frazão

CRO-PE 5927

Dra. Cibela Leandro da Costa

CRO-PE 14180

Dra. Deanne Medeiros

CRO-PE 5452

Dr. Ernesto Domingues Bruno de Faria Jr

CRO-PE 8669

Dra. Joanna M. B. Immisch

CRO-PE 7824

Dra. Maria Alzilene Lopes Lira

CRO-PE 8973

Profa. Dra. Danielle Lago Bruno de Faria

CRO-PE 5555

Dra. Mariana Barros

CRO-PE 6896

Dra. Marianna Sampaio Serpa

CRO-PE 10162

Dra. Mayara Duarte Pereira

CRO-PE 9304

Dra. Nathalia Jordão

CRO-PE 9724

Dra. Patrícia Maria Melo da Silva Andrade

CRO-PE 4729

**ATENDIMENTO POR ORDEM DE
CHEGADA! NÃO REALIZAMOS
AGENDAMENTOS**

REQUISIÇÃO DE EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES, ANTES DE SE FAZER O EXAME:

- 1 Apresentar exames anteriores, caso tenha. 2 Mulheres: sem maquiagem. 3 Homens: preferencialmente sem barba.

(PARA UMA MELHOR REALIZAÇÃO DO EXAME E MAIOR QUALIDADE DAS IMAGENS REALIZADAS)

FINALIDADE DO EXAME

HOF - HARMONIZAÇÃO FACIAL

Exame realizado sob agendamento.

(81) 9.99602-0656

- ☐ Corpo adiposo da bochecha
localização e mensuração do volume, prévio a bichectomia
- ☐ Corpo adiposo da bochecha pós bichectomia
- ☐ Avaliação da tela subcutânea para lipo de papada
- ☐ Avaliação da espessura dérmica prévia e/ou após bioestimuladores
- ☐ Mapeamento da anatomia tecidual e vascular (pré-HOF)

REGIÕES:

- ☐ Mapeamento para pesquisa de materiais preenchedores
- REGIÕES:

☐ Com guias
UTransfer

- ☐ Avaliação pós procedimento de HOF
- INFORMAR DATA E QUAL: PROCEDIMENTO, MATERIAL E QUANTIDADE REALIZADOS

- ☐ Avaliação de fios de sustentação
- LOCAL

OUTRAS FINALIDADES

- ☐ ATM - Articulação
Temporomandibular
- 3 POSIÇÕES
(FECHADA, SEMI ABERTA E ABERTA)
E DINÂMICA

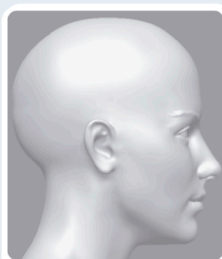
- ☐ Processo inflamatório / infeccioso
Patologia

- ☐ Glândulas salivares

- ☐ Sub-mandibulares

- ☐ Sub-linguais

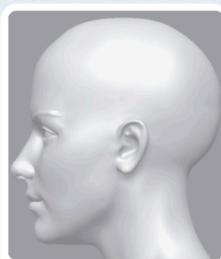
MARQUE AS REGIÕES QUE DEVERÃO SER AVALIADAS NO EXAME



PERFIL DIREITO



FRONTAL



PERFIL ESQUERDO



TERÇO INFERIOR CERVICAL

DESCRIÇÃO DA REGIÃO