

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Valores

Os valores de exames informados por telefone somente serão confirmados após a apresentação da requisição à época do atendimento.

Convênio

Lembre-se de levar o receituário do dentista assinado e carimbado, com seu nome completo.

Este documento não é válido como receituário.

Imagens

Acesse seus exames no site: www.isoradiologia.com.br, utilizando login e senha.

Caso não tenha login e senha entre em contato pelo

whatsapp: **(11) 97074-4930** ou pelo e-mail:

marketing@isoradiologia.com.br

Retirada de exames

Os exames ficarão disponíveis para retirada por 90 dias. Após este período, os exames só estarão disponíveis em formato digital.

ATENÇÃO

É necessário jejum de duas horas para a realização dos exames de documentação ortodôntica com moldagem.

Em conformidade a Lei Geral de Proteção de Dados (nº 13709/2018) disponibilizamos o e-mail atendimento@isoradiologia.com.br



Atendimento via
Whatsapp +55 11 97074-4930

Caieiras

R. Ambrosina do Carmo
Buonaguide, 305 - C-1
3195-2885 / 96211-3298

Campo Limpo

R. Felix Fagundes, 19
5814-3193 / 5814-3192
 99623-8550

Carapicuíba

Rua Antônio Zamela, 43 / Sala 224
Centro Carapicuíba
4303-3353 / 96209-3355

Cidade Dutra

R. Guaruvá, 223
4305-9479 / 4305-9478
 99623-7542

Franco da Rocha

Rua Abelardo Alves de Andrade, 123
Mun. de Franco da Rocha
5990-0849 / 96208-4695

Freguesia do Ó

R. Candida Franco de Barros, 77
3998-1595 / 3991-3593
 96211-2783

Guarulhos

Av. Dr. Timóteo Penteado, 161
(Centro) 2468-0223 / 2463-3245
 96208-4711

Ipiranga

Visconde de Pirajá, 553
(Metrô Alto do Ipiranga)
2308-6150 / 2308-5940
 99623-8787

Itaquera

Nova Unidade

R. Flores do Piauí, 347
5990-5160 / 95467-2949

Itaberaba

Avenida Itaberaba 1121
3989-1909 / 3983-1436
 96211-3527

Lapa

R. Pio XI, 465
3641-9700 / 3641-2684
 97153-9794

Mooca

Av. Paes de Barros, 1562
3628-9450 / 94149-8530

Osasco

R. Itabuna, 195
3683-2772 / 3681-1829
 96211-2292

Pinheiros

Av. Pedroso de Morais, 171
3384-6456 / 99905-0678

Pirituba

Av. Cabo Adão Pereira, 109
3971-9117 / 96211-2258

Santana

R. Duarte de Azevedo, 86
(Metrô Santana)
2971-1129 / 2959-3270
 97153-9795

São Bernardo do Campo

Av. Indico, 278 - Jardim do Mar
2677-4284 / 93214-6911

São Mateus

Av. Sapopemba, 13.933
(Term. São Mateus)
2015-9430
 99623-7422

São Miguel

Rua João Augusto Morais, 168
(Próx. ao Mercado Municipal)
2639-0431 / 93444-3954

Sto. Amaro

Av. Adolfo Pinheiro, 1854
5522-2266 / 5522-0845
 97153-9793

Taboão da Serra

Rua Sen. Filinto Muller, 197
(Parque Santos Dumont)
5990-0560 / 96211-2785

Tatuapé

R. Serra de Bragança, 358
(Metrô Tatuapé)
2941-0200 / 2942-9354
 97153-9796

Vila Mariana

R. Vergueiro, 1898
(Metrô Ana Rosa)
2877-4747 / 5575-1411
 97153-9792



Solicitação de Exames

Dados do Paciente

Nome: _____

Endereço: _____

_____ CEP: _____

Telefone: _____ Nascimento: _____

Idade: _____ anos _____ meses Gênero: M F

Gestante: Sim Não CPF: _____

E-mail: _____

Prof. Rodolfo Giannakopoulos	CROSP 37.924
Dr. Isidoro Farah Junior	CROSP 24.042
Profª Drª Vera Lucia Mestre Rosa	CROSP 28.560
Dr. Adinilton F. de Campos Jr.	CROSP 65.920
Dra. Elisabeth Arevalillo Llata	CROSP 45.384
Drª Luciana F. A. M. Gomes	CROSP 74.226
Dr. Ulisses Tavares da Silva Neto	CROSP 49.968
Prof. Dr. César Angelo Lascaia	CROSP 27.352
Dr. Paulo Sergio Trevelin Picolo	CROSP 52.127
Drª Adriana G. Fernandes Silva	CROSP 57.947
Drª Cinthia Zanetti Afexe	CROSP 73.267
Profª Mariana Cavatoni	CROSP 62.128
Drª Cristiane Gomes	CROSP 104.537
Dr. Claudio Rocha Araujo	CROSP 131.964
Drª Geiza Alves Pereira	CROSP 123.520
Drª Vitória Moraes Olivetti	CROSP 143.623
Drª Priscila Saeki	CROSP 108.654
Dr. Marcelo do Lago Pimentel Maia	CROSP 64.748
Dr. Renato Canezin Leite	CROSP 75.606
Drª Marcia Marques	CROSP 21.166
Drª Ana Carolina Romero	CROSP 102.350
Dr. Marco Antonio Del Nero	CROSP 30.135
Prof. Irineu Gregnanin Pedron	CROSP 62.109

Solicitado por Dr.(a):

Nome: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

CRO: _____

- Enviar novas requisições
- Entrega dos exames em consultório
- Solicito contato do consultor ISO



HORÁRIO DE ATENDIMENTO
Consulte nossos horários de
atendimento através
do site ou whatsapp.

isoradiologia.com.br

Documentação Ortodôntica

Ecológica - 100% digital - Imagem e modelo digital somente no site e app.

Ortodôntica Completa 1 Ecológica Modelo Digital

Panorâmica com laudo, telerradiografia lateral com até 3 traçados, 1 par de modelos ortodônticos, 6 fotos.

Análise: _____

Ortodôntica Completa 2 Ecológica Modelo Digital

Panorâmica com laudo, telerradiografia lateral com 2 traçados, 1 par de modelo ortodôntica, 6 fotos.

Análise: _____

Especial Ecológica Modelo Digital

Panorâmica com laudo, telerradiografia lateral com 3 traçados computadorizados, 1 par de modelo ortodôntico, 6 fotos, telerradiografia Frontal de ricketts e Periapical Incisivos.

Análise: _____

Ortopédica Ecológica Modelo Digital

Ortodôntica completa + análise e traçado cefalométrico computadorizado de Bimler, análise de espaço nasofaríngeo (adenóide), modelo de trabalho.

Análise: _____

Periodontal Ecológica Modelo Digital

Panorâmica, arcos dentários, com interproximais, 3 fotos intrabucais, 1 par de modelo de trabalho.

DOC. Personalizada

Dr.(a): _____

DOC. para Alinhadores / Escaneamento Intraoral

- | | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ESCANEAMENTO INTRAORAL | <input type="checkbox"/> INVISALIGN | • Tipo A <input type="checkbox"/>
• Tipo B <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> CLEAR ALIGNER | <input type="checkbox"/> ORTHO ALIGNER | |
| <input type="checkbox"/> EASY SOLUTION | <input type="checkbox"/> SOU SMILE | |
| <input type="checkbox"/> ESTHETIC ALIGNER | <input type="checkbox"/> NEW ALIGNER | |
| <input type="checkbox"/> DIGITAL ALIGNER | <input type="checkbox"/> EZALIGNER | |
| <input type="checkbox"/> EXCELENCE ALIGNER | <input type="checkbox"/> ORTHO E-MOTION | |
| <input type="checkbox"/> SNAP ALIGNER | <input type="checkbox"/> OUTROS (Especificar tipo de alinhador) | |
| <input type="checkbox"/> CLEAR CORRECT | | |
| <input type="checkbox"/> CLEARTEK | | |

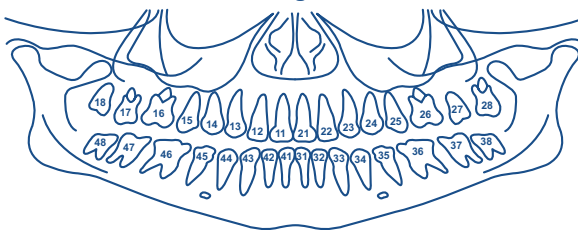
Análises Cefalométricas Computadorizadas Ecológica

- | | | |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Adenóides | <input type="checkbox"/> McNamara | |
| <input type="checkbox"/> Análise facial | <input type="checkbox"/> Previsão de crescimento de Ricketts | |
| <input type="checkbox"/> APCD | <input type="checkbox"/> Previsão de erupção dos 3ºs molares | |
| <input type="checkbox"/> Apneia | <input type="checkbox"/> Ricketts | |
| <input type="checkbox"/> Bimler | <input type="checkbox"/> Ricketts Frontal | |
| <input type="checkbox"/> Björk Jarabak | <input type="checkbox"/> Rocabado | <input type="checkbox"/> Tweed |
| <input type="checkbox"/> BBO | <input type="checkbox"/> Schwartz | <input type="checkbox"/> Unicamp |
| <input type="checkbox"/> Delmanto | <input type="checkbox"/> Steiner | <input type="checkbox"/> USP |
| <input type="checkbox"/> Lavergne Petrovic | <input type="checkbox"/> Trevisi | <input type="checkbox"/> Outros |

Tomografia Computadorizada

Ecológica - 100% digital - Imagem somente no site e app.

Odontograma



Impressão em Película Radiográfica

Tomografia Implante Ecológica

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maxila Completa | <input type="checkbox"/> Com Medidas |
| <input type="checkbox"/> Mandíbula Completa | <input type="checkbox"/> Sem Medidas |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia Virtual Guiada (Tomografia + Escaneamento) | |
| <input type="checkbox"/> Total | <input type="checkbox"/> Parcial Região |
| <input type="checkbox"/> Outras regiões: _____ | |

E-mail para envio: _____

(assinalar região no odontograma)

Tomografia de Pequeno Fov / alta resolução Ecológica

- | |
|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Endodontia / Pesquisa de Fratura / Lesão |
| <input type="checkbox"/> Localização de dente Incluso |

Região: _____ (assinalar região no odontograma)

Especificar finalidade: _____

Tomografia de Grande Fov Ecológica

- | | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Estudo da ATM | <input type="checkbox"/> Seios da Face | <input type="checkbox"/> Espaço Aéreo | <input type="checkbox"/> Face |
|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|

Especificar finalidade: _____

Tomografia de Face para Ortodontia Ecológica

- | | | | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sistema Compass | <input type="checkbox"/> SEG | <input type="checkbox"/> SAHO | <input type="checkbox"/> SYM | <input type="checkbox"/> Marpe (Só Maxila) |
| <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA + ESCANEAMENTO | | | | |

Tomografia para Periodontia Ecológica

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Total | <input type="checkbox"/> Arcada |
|--------------------------------|---------------------------------|

Região: _____

Finalidades: _____

Tipos de Software de Manipulação:

- | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Implant Viewer | <input type="checkbox"/> Dicom |
| <input type="checkbox"/> Dental Slice | <input type="checkbox"/> I-Dixel (Morita) |
| <input type="checkbox"/> I-Cat Vision | |

Prototipagem

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maxila | <input type="checkbox"/> Estendida |
| <input type="checkbox"/> Mandíbula | <input type="checkbox"/> Opaca |
| <input type="checkbox"/> Simples | <input type="checkbox"/> Transparente |

OBS: _____

Radiografias Extrabucais Ecológica

Ecológica - 100% digital - Imagem somente no site e app.

Panorâmica

- | |
|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Com traçado |
| <input type="checkbox"/> Impressão em papel fotográfico |

Especificar finalidade: _____

Atm 2 Posições

Telerradiografia

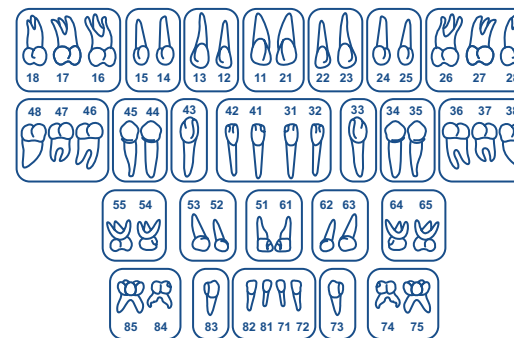
- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lateral | <input type="checkbox"/> Frontal |
|----------------------------------|----------------------------------|

Com traçado _____

Radiografias Intrabucais Ecológica

Ecológica - 100% digital - Imagem somente no site e app.

- | | | |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arcos dentários | <input type="checkbox"/> Dentes assinalados | <input type="checkbox"/> Ampliada |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|



Interproximais

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Molares | <input type="checkbox"/> Pré-Molares | <input type="checkbox"/> Oclusais |
| <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> Maxila |
| <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> Mandíbula |

Serviços Complementares

Fotos Ecológica

- | | | |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Frente / perfil (rosto) | <input type="checkbox"/> Intrabucais | <input type="checkbox"/> Overbite |
| <input type="checkbox"/> Sorrindo | <input type="checkbox"/> Overjet | <input type="checkbox"/> Corpo inteiro (traje de banho) |
| <input type="checkbox"/> Vertical verdadeira | <input type="checkbox"/> Oclusais | <input type="checkbox"/> Outros |

Modelos

- | | | |
|---------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Modelo Ortodôntico | <input type="checkbox"/> Resina | <input type="checkbox"/> Filamento |
| <input type="checkbox"/> Modelo de trabalho | | |
| <input type="checkbox"/> Modelo Digital | | |

Anatomia Patológica

- | |
|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anátomo-patológico _____ |
| <input type="checkbox"/> Citológico _____ |
| <input type="checkbox"/> Imunohistoquímico _____ |