

## MOTIVO DO EXAME/TOMOGRAFIA

- Prototipagem Estrutura Anatômica.
- Estudo para Cirurgia de Dente Incluso.
- Estudo para Colocação de Implantes Metálicos.
- Estudo para Tracionamento Ortodontônico.
- Localização de Canais Radiculares Atresicos.
- Estudo de Reabsorção Radicular.
- Acompanhamento de Evolução de Patologia.
- Acompanhamento Pós-Operatório.
- Avaliação de Osteo Integração.
- Diagnóstico Geral.
- Pesquisa de Fratura Dentária.
- Outros: \_\_\_\_\_

## FACE/ARCADA

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA MAXILA      | <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA MANDÍBULA           |
| <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA TOTAL       | <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA MAXILA + ZIGOMÁTICO |
| <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA ORTOGNÁTICA | <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA ORTODONTICA         |
| <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA ATM         |   |

## TOMOGRAFIA POR ELEMENTOS

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA UNITARIO | <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA SEGMENTO |
|--|--|

Dentição Permanente	D	E
8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8

Dentição Decidua	D	E
5 4 3 2 1		1 2 3 4 5
5 4 3 2 1		1 2 3 4 5

## TIPO DE SOFTWARE

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> KODAK CS 3D  | <input type="checkbox"/> BLUESKY       |
| <input type="checkbox"/> DENTAL SLICE | <input type="checkbox"/> ARQUIVO DICOM |

## CIRURGIA GUIADA

### MAXILA

- Tomografia Escaneamento IntraOral Guia Cirúrgico para 1 Elemento.
- Tomografia Escaneamento IntraOral Guia Cirúrgico para 2 Elementos.
- Tomografia Escaneamento IntraOral Guia Cirúrgico para 3 Elementos.
- Tomografia Escaneamento IntraOral Guia Cirúrgico para 4 ou mais Elementos.

### MANDÍBULA

- Tomografia Escaneamento IntraOral Guia Cirúrgico para 1 Elemento.
- Tomografia Escaneamento IntraOral Guia Cirúrgico para 2 Elementos.
- Tomografia Escaneamento IntraOral Guia Cirúrgico para 3 Elementos.
- Tomografia Escaneamento IntraOral Guia Cirúrgico para 4 ou mais Elementos.

## PLANEJAMENTO:

### UNITARIO

<input type="checkbox"/> UNITARIO	<input type="checkbox"/> PROTOCOLO
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
D	E

8 7 6 5 4 3 2 1      1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1      1 2 3 4 5 6 7 8

## REGIÕES :

## SISTEMA DE IMPLANTES

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIN         | <input type="checkbox"/> IMPLACIL  |
| <input type="checkbox"/> TITANIUMFIX | <input type="checkbox"/> STRAUMANN |
| <input type="checkbox"/> NEODENT     | <input type="checkbox"/> INTRA OSS |
| <input type="checkbox"/> GRAND MORSE |                                    |
| <input type="checkbox"/> EASY GUIDE  |                                    |

**ATENÇÃO: AS ANILHAS DEVEM SER FORNECIDAS PELO PROFISSIONAL SOLICITANTE.**

## BIOMODELO

- |                                 |  |                                    |
|---------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MAXILA | <input type="checkbox"/> MAXILA COM ZIGOMÁTICO | <input type="checkbox"/> MANDIBULA |
|---------------------------------|--|------------------------------------|

## CONVÊNIOS

CASO O PACIENTE VENHA REALIZAR OS EXAMES PELO CONVÊNIO, SOLICITAMOS A APRESENTAÇÃO DO RECEITUÁRIO.

- AMIL
- LUMINAR
- AESP ODONTO
- DENTAL PAR
- FUSEX
- HAPVIDA/MAIS ODONTO
- INPAO DENTAL
- MPFREE SAÚDE
- MARINHA
- ODONTO EMPRESAS
- ODONTO GROUP
- ODONTOLIVE
- ODONTOLIFE
- PETROBRÁS PETRÓLEO
- POSTAL SAÚDE

- PREVENT
- PRIMAVIDA
- REDE UNNA
- SEMPRE ODONTO
- SERVDONTO
- SF. ODONTO - A.P.O.
- SULAMÉRICA
- T.R.E.
- UNIMED ODONTO
- UNIODONTO
- USODONTO
- UNIDENTIS
- GEAP
- PRO SOCIAL/TRF

## CONVÊNIOS - 20%

Convênios que concedemos apenas desconto de 20% em cima do valor particular.

- BRASMED
- CAAAM - OAB
- CANAÁ
- QUALITY LIFE/ MÉTFLIFE
- SINDEPOL - AM
- SINPOL - AM
- UNIODONTO
- VALE SAÚDE - JEQUITI


**VIEIRALVES**

Rua Rio Iça, 15 - QD 34  
gerencia.vieiralves@cimo.manaus.br  
(92) 99412-2593

**SHOPPING PONTA NEGRA**

Av. Coronel Teixeira, 5705  
Loja C 108  
gerencia.pontanegra@cimo.manaus.br

(92) 98560-1138

**CENTRO**

Av. 24 de Maio, 220  
Salas 102/103/104  
gerencia.centro@cimo.manaus.br

(92) 99396-5100

**CIDADE NOVA**

Rua Canamari, 18 - QD 74  
gerencia.cidadenova@cimo.manaus.br

(92) 99509-8497

**ZONA LESTE**  
Av Autaz Mirin, 5903  
Salas 23/24  
gerencia.zonaleste@cimo.manaus.br

(92) 98285-6554

Dr. (a)

CRO:

Telefone:

Email:

Paciente:

Data de Nasc.:

Telefone:

Email:

**CLUBE DE VANTAGENS CIMO**

Dentistas Parceiros CIMO agora têm um espaço só deles:

O Clube de Vantagens CIMO chegou com benefícios únicos para você, Dentista! Cadastre-se e desbloqueie vantagens especiais: Acesse pelo link <https://clubedevantagens.cimomanaus.com.br>, ou escaneie o QR Code a seguir, é rápido e fácil, obter vantagens nunca foi tão simples!



Baixar na  
App Store



DISPONÍVEL NO  
Google Play

**PANORÂMICA**

Simples     ATM 4 Tomadas     Implante

**EXAMES INTRA-BUCAIS**

Periapical     Boca Toda

Dentição Permanente							
D				E			
8	7	6	5	4	3	2	1
8	7	6	5	4	3	2	1

Dentição Decidua     Boca Toda

Dentição Decidua				
D		E		
5	4	3	2	1
5	4	3	2	1

Interproximal     Boca Toda

Decidua		Permanente	
D	E	D	E
5	4	4	5
5	4	4	5

**TELERRADIOGRAFIA**

- |                                 |                                       |                                |
|---------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Rickets   | <input type="radio"/> Rickets Lateral | <input type="radio"/> Schwartz |
| <input type="radio"/> MC Namara | <input type="radio"/> Delmanto        | <input type="radio"/> Adenóide |
| <input type="radio"/> Lavergne  | <input type="radio"/> Petrovic        | <input type="radio"/> Sarsouni |
| <input type="radio"/> Steiner   | <input type="radio"/> Trevesi         | <input type="radio"/> Tweed    |
| <input type="radio"/> USP       | <input type="radio"/> USP/Unicamp     | <input type="radio"/> Dows     |
| <input type="radio"/> Profis    | <input type="radio"/> Unicamp         | <input type="radio"/> Jaraback |
| <input type="radio"/> Bimler    |                                       |                                |

**OUTROS SERVIÇOS**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Carpal.            | <input type="radio"/> Waters Seios Max. |
| <input type="radio"/> Oclusal Maxila.    | <input type="radio"/> Postero-Anterior. |
| <input type="radio"/> Oclusal Mandíbula. | <input type="radio"/> Método de Clark.  |

**KITS ORTODÔNTICOS**

Marque o tipo de Modelo que você deseja:

- Impresso em 3D     Arquivo STL     Invisalign  
 Modelo de Estudo Digital

**KIT DIGITAL 1**  
Panorâmica e Escaneamento IntraOral.

**KIT DIGITAL 2**  
Panorâmica, Fotografias e Escaneamento IntraOral.

**KIT ORTODÔNTICO BÁSICO**  
Panorâmica, Telerradiografia, Fotografias e Escaneamento IntraOral.

**KIT ORTODÔNTICO PADRÃO**  
Panorâmica, Telerradiografia, Fotografias, Periapical Incisivos, 4 Interproximal Posteiros, Escaneamento IntraOral.

**KIT ORTODÔNTICO COMPLETO**  
Panorâmica, Telerradiografia, Fotografias, 4 Periapicais Incisivos, 4 Interproximal Posteiros, Escaneamento IntraOral.

**KIT ORTODÔNTICO PRÉ-PUBERAL**  
Panorâmica, Telerradiografia, Fotografias, 4 Periapical Incisivos, 4 Interproximal Posteiros, Carpais, Escaneamento IntraOral.

**KITS SEM MODELO**

**KIT DIGITAL 3**  
Panorâmica, Telerradiografia, Fotografias.

**KIT ORTODÔNTICO FINAL**  
Panorâmica e Fotografias.

**KIT PLACA MIORELAXANTE**

Placa Miorelaxante (Escaneamento + Placa).

Placa Miorelaxante.

**FOTOGRAFIA**


Sorriso



Frontal



Perfil Direito



Perfil Esquerdo



Intra-Oral Dir.



Intra-Oral Esq.



Intra-Oral Frontal



Oclusal Inferior



Oclusal Superior