

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Recomendamos marcar antecipadamente o horário para execução dos exames.
- Orçamentos por telefone sujeitos a confirmação na apresentação do pedido do cirurgião dentista.

## OBSERVAÇÕES / HISTÓRICO CLÍNICO / FINALIDADE DO EXAME

---

---

---

---

---

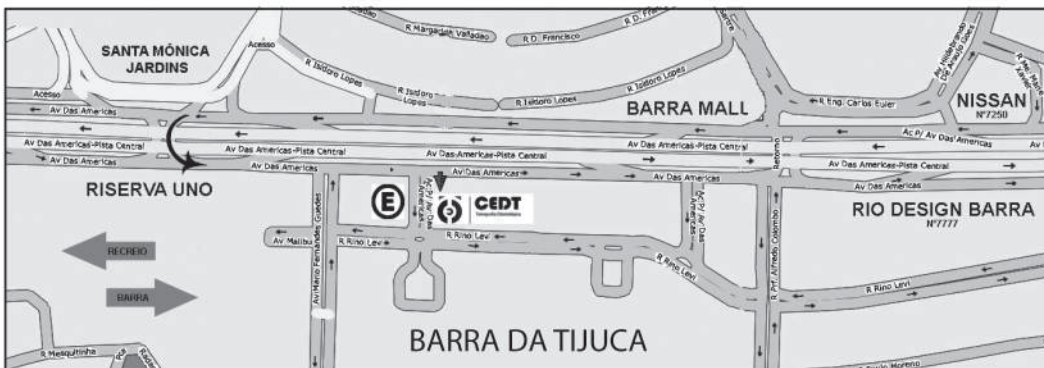
---

---

---

---

---



**WWW.CEDT.COM.BR**  
**atendimento@cedt.com.br**



**CEDT**  
Tomografia Computadorizada da Face

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM (i-CAT)  
**Indicações e Exames**

### BARRA DA TIJUCA

Av. das Américas, 7899 Bl 2 Sala 202  
Ed. Platinum - Cond. Mundo Novo  
Barra da Tijuca - RJ - CEP: 22793-081  
Tels.: (21) 2408-5511 / 2431-4452  
email: cedt@cedt.com.br

### NITERÓI

Rua Miguel de Frias, 206 Sala 308  
Icaraí - Niterói - CEP: 24220-004  
Tels.: (21) 2721-2662 / 2721-9684  
email: cedt.niteroi@cedt.com.br

### EQUIPE DE ESPECIALISTAS

Dr. Luiz Fernando Deluiz  
Dr. Leonardo de Melo Veiga  
Dr. Luiz Antônio Eberienos  
Dr. Eduardo José da Costa Santos  
Dr. Lessandro Sigmaringa

Funcionamos de 2ª a Sábado

#### DADOS DO PACIENTE

Nome:

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone: (    )

#### DADOS DO PROFISSIONAL:

Dr. (a):

Telefone: (    )

E-mail:

CRO:

Especialidade:

Endereço:

CEP:

Cidade:

Estado:

Assinatura / Carimbo:

Data:

#### FORMATO DO EXAME:

- Impresso
- CD Dental Slice
- CD DICOM
- CD i - Cat Vision

Cópia Extra

CD  Impresso

#### ENTREGA / RETIRADA:

- Correios (SEDEX)
- Entrega direta no consultório
- FTP (download da internet)
- Retirada pelo paciente

