

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ATENÇÃO
ESPECIALIZADA

VOLUME 15

RADIOGRAFIA PANORÂMICA

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

Exame	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	 CURITIBA
Requisitos e orientações de encaminhamento	- Paciente deve possuir Cartão Nacional do SUS; - Anamnese deverá encontrar-se adequadamente preenchida, com condições clínicas e sistêmicas conhecidas; - Exame clínico: Odontograma preenchido; - No motivo de encaminhamento e no campo observações deve conter a justificativa para solicitação. <u>Indicações:</u> • Pacientes que necessitem de avaliação para Cirurgia de dentes inclusos, semi-inclusos ou impactados. • Pacientes que necessitem de avaliação radiográfica com suspeita de alguma patologia óssea . • Pacientes com suspeita de agenesia de vários dentes permanentes após algum tempo do período normal de erupção. • Pacientes que sofreram trauma onde haja suspeita de fratura óssea. • Pacientes que necessitem de avaliação periodontal, cuja justificativa clínica confirme a necessidade do exame.	
Critérios de Prioridade	- Alta prioridade: paciente será inserido em fila e agendado prontamente • Paciente com consulta agendada na especialidade • Demais casos – paciente será inserido em fila de radiografia panorâmica.	
OBSERVAÇÕES	• Recusas: casos que não atendem às orientações, informações incompletas, prontuário não preenchido conforme orientado serão devolvidos pelo CD regulador ao CD encaminhador. Atender os critérios de encaminhamento. <u>Quando não indicar:</u> • Não é recomendada para verificação de cáries. • Para serviços que não temos Linha de Cuidado, como ortodontia, implantodontia, etc. • Apenas para avaliação periódica sem queixas que justifiquem a solicitação. • Para avaliação endodôntica.	