

📍 Carrera 82 # 22 - 05 *Segundo Piso
 Barrio Modelia - Hayuelos ☎ 314 252 2863
 ✉ dentalxrayradiologiacol@hotmail.com
 📷 @dentalxraycol

Nº - 26785



Paciente: _____ E-mail: _____ D.I.: _____ F.Nacim.: D M A Edad: _____

Dr. (a): _____

Examen Digital **Impreso**

Radiografía Intraoral

PERIAPICAL _____

JUEGO PERIAPICAL COMPLETO

PERIAPICAL MILIMETRADA

CORONALES

Radiografía Extraoral

PANORÁMICA

PERFIL ANÁLISIS CEFALOMETRICO

A.T.M.

CRÁNEO (ANTEROPOSTERIOR)

SENOS MAXILARES

CARPOGRAMA

Fotografía Clínica

INTRAORAL

OCLUSION FRONTAL

OCLUSION DERECHA

OCLUSION IZQUIERDA

ARCO SUPERIOR

ARCO INFERIOR

COMBO COMPLETO

EXTRAORAL

FRENTE

PERFIL DERECHO

PERFIL IZQUIERDO

SONRISA

COMBO COMPLETO

Modelos

MODELOS DE ESTUDIOS SUPERIOR

MODELOS DE ESTUDIO INFERIOR

Paquete Básico

DIGITAL **IMPRESO**

PANORÁMICA

8 FOTOS

PERFIL

CEFALOMETRÍA

Paquete Ortodoncia

DIGITAL **IMPRESO**

1 PANORÁMICA

1 PERFIL

8 FOTOS

1 MODELO DE ESTUDIO

1 CEFALOMETRÍA

1 DIAGNOSTICO

TOMOGRAFÍA CONE BEAM

IMÁGENES VOLUMÉTRICAS

D 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

MAXILAR SUPERIOR

MAXILAR INFERIOR

BIMAXILAR

ZONA 3D TES,

ESCAN ENDODONTICO: 75 micras, diente _____

ATM

SENOS MAXILARES

SENOS PARANASALES

RETENIDOS / SUPERNUMERARIOS: _____

VÍA AÉREA

MEDIDAS

INCLUYE INFORME RADIOLOGICO

NO INCLUYE INFORME RADIOLOGICO

POR FAVOR SELECCIONAR CON UN CIRCULO LA ZONA DE INTERÉS

FORMA DE ENTREGA

CORREO ACETATO FORMATO DICOM

Valor Procedimiento: \$ _____

INDIQUE CEFALOMETRÍA DE PREFERENCIA: _____