

Radiología Oral y Maxilofacial

Orden de Atención
Imagen Dental
Radiología Digital

Resolución Sanitaria
N° 027987

Nombre Paciente: _____

F. de Nacimiento: _____ Fono: _____ Fecha: _____

Email: _____ R.U.T: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5
K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T

Cefalometría Computarizada

- ☐ Retroalveolar piezas N° _____
- ☐ Retroalveolar Total
- ☐ Bite - Wing
- ☐ Panorámica
- ☐ Rx. Mano
- ☐ Teleradiografía Lateral
- ☐ Teleradiografía Frontal

- ☐ Ricketts ☐ Roth
- ☐ Jarabak ☐ Frontal
- ☐ Harvord-Macnamara
- ☐ Steiner Tweed
- ☐ Sassouni Plus
- ☐ VTO _____ años
- ☐ Otros _____

Tomografía computarizada de alta resolución

- ☐ Maxilar Superior _____ ☐ Bimaxilar _____
- ☐ Maxilar inferior _____
- ☐ Estudio de ATM
- Zona de Dientes _____

Por Grupos

I

II

III

IV

V

VI

Cuidemos nuestro planeta, elija Rx por email

☐ Digital - Email ☐ Impreso ☐ Todos

Diagnóstico Clínico: _____

Solicitado por Dr.(a) _____ Fono _____

Enviar Radiografías a Clínica Si _____ No _____

Dirección _____ E-mail: _____

Hernando de Aguirre 162 - Oficina 1402  **Metro Tobalaba**

 **2 2333 4655** -  **+569 8209 3873**

Hernando de Aguirre 162 Of. 1402

☎ 2 2333 4655 ☎ +569 8209 3873

E-mail: imagendentalradiologia@gmail.com



Tobalaba

Ventajas de nuestro Centro Radiológico

- ✓ **Menor Radiación**
 - ✓ **Menor tiempo de exposición**
 - ✓ **Exámenes más rápidos**
 - ✓ **La más alta definición de imágenes**
 - ✓ **Entrega de exámenes inmediata (informe a las 48 hrs.)**
-

Horario de Atención

Lunes a Viernes Mañana de 09:00 a 13:00 Hrs.

Tarde de 14:00 a 19:00 Hrs.

Sábado de 09:30 a 13:30 Hrs.



Resolución Sanitaria N° 027987