

# RA·O·DI

RADIOGRAFÍA ORAL DIGITAL

DD MM AA

Imágenes exactas, Difícil de superar

\$

AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 18-122 LOCAL 11 EDIFICIO PALMA REAL  
SANTA MARTA - TEL.: 435 7906 ☎ Cel.: 320 605 9665

Horario:

Lunes a viernes 7:00 a.m a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m

Sábado: 8:00 a.m. a 12 p.m. - E-mail: raodi\_rx@hotmail.com

AVENIDA DE LOS ESTUDIANTES NO. 18-45 - LOCAL 3  
SANTA MARTA - TEL: 436 5890 ☎ Cel.: 312 231 7071

Horario:

Lunes a viernes Jornada Continua de 8:00 a.m a 6:00 p.m.

Sábado: 8:00 a.m. a 12 p.m. - E-mail: raodi\_rx@hotmail.com

PACIENTE: \_\_\_\_\_

C.C., T.I., C.E. \_\_\_\_\_

CORREO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DOCTOR: \_\_\_\_\_

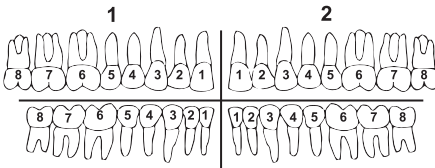
TELÉFONO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

## • RADIOLOGIA DIGITAL •

### Intraorales

Periapical digital ampliada



Juego Periapical Completo

- |                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Coronal: | <input type="checkbox"/> Derecha   |
|                                   | <input type="checkbox"/> Izquierda |
|                                   | <input type="checkbox"/> Superior  |
|                                   | <input type="checkbox"/> Inferior  |

### Extraorales

- Panorámica
- Perfil (Lateral del Cráneo)
- Cráneo P.A (Pósterio - Anterior)
- Cráneo A.P (Antero - Posterior)
- Senos Maxilares  Técnica Panorex
- Carpal  Proyección de Waters
- A.T.M. Izq - Der (Boca abierta - cerrada)

## • OTROS ESTUDIOS •

- Análisis cefalométrico computarizado (de su preferencia):
- Modelos  De estudio  Sup.  Inf.
- De trabajo  Sup.  Inf.

Observación: \_\_\_\_\_

## • FOTOGRAFÍA DIGITAL •

### Intraorales

- Oclusión frontal
- Oclusión derecha
- Oclusión izquierda
- Arco superior
- Arco inferior
- Otras: \_\_\_\_\_

### Extraorales

- Frontal
- Perfil izquierdo
- Perfil derecho
- Sonrisa
- Base nariz
- Otras: \_\_\_\_\_

## • ESTUDIOS PARA ORTODONCIA •

### Paquete completo

Rx Panorámica

Rx de perfil

Análisis cefalométrico computarizado  
(de su preferencia)

8 Fotografías (3 extraorales - 5 intraorales)  
Modelos de estudios

## • PAQUETE ORTODONCIA PERSONALIZADO •

- Paquete básico (cuatro estudios)
  - Paquete sencillo (tres estudios)
- Especifique los estudios:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# RA·C·DI

RADIOGRAFÍA ORAL DIGITAL

FECHA: \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

PACIENTE: \_\_\_\_\_ IDENT: \_\_\_\_\_

DOCTOR: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

## TOMOGRAFIA

### Motivo principal del examen

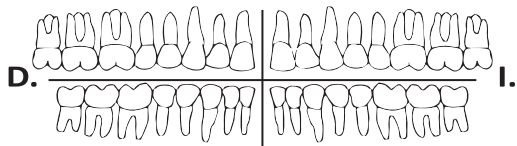
- Implantes       Patologías (quistes, tumores, otras)  
 Dientes Impactados (caninos, supernumerarios, otros)  
 Ortodoncia       Diagnóstico Inicial

### Favor circule el área de interés:



### Implantes

#### Marque la zona de estudio:



- Terceros molares       Senos maxilares  
 Vías Aéreas       ATM  
 Otros (especifique) \_\_\_\_\_

### Forma de entrega de estudio

- CD visor Galileos       CD Formato Dicom       WETRANSFER

### El paciente requiere estudio de planificación de implantes:

- si     no

**Especifique:** Ubicación \_\_\_\_\_  
Marca \_\_\_\_\_  
Dimensión Proyectada \_\_\_\_\_

### ESCANER ORAL

- Alineadores     T-Brux     S-Apnea     Escaneo de Modelos

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOTA IMPORTANTE:** EL DIAGNOSTICO Y PLAN DEL TRATAMIENTO ES RESPONSABILIDAD DEL DOCTOR QUE REFIERE.