

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ . TEL.: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL C.D. O ESP.: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ . TEL.: \_\_\_\_\_

ESTUDIO RADIOGRÁFICO:  DIGITAL  ACETATO ORTOPANTOMOGRAFÍA O PANORÁMICA LATERAL DE CRÁNEO A-P CRÁNEO P-A CRÁNEO CALDWELL WATTERS ATM COMPARATIVA:  DOS TOMAS  CUATRO TOMAS CARPAL:  DERECHA  IZQUIERDA  AMBAS OCLUSAL:  SUPERIOR  INFERIOR  AMBAS ESTUDIO PERIAPICAL:  COMPLETO  INDIVIDUAL (NÚM DE DIENTE O DIENTES): \_\_\_\_\_ ESTUDIO DIGITAL COMPLETO (PANORÁMICA, TOMOGRAFÍA COMPLETA, MODELOS DE ESTUDIO, FOTOGRAFÍA CLÍNICA). ESTUDIO DE ORTODONCIA COMPLETO (PANORÁMICA, LATERAL DE CRÁNEO, MODELOS DE ESTUDIO, FOTOGRAFÍA CLÍNICA, TRAZADO CEFALOMÉTRICO DE RICKETTS). ESTUDIO DE ORTODONCIA COMPLETO PLUS (PANORÁMICA, LATERAL DE CRÁNEO, TOMOGRAFÍA COMPLETA, MODELOS DE ESTUDIO, FOTOGRAFÍA CLÍNICA, TRAZADO CEFALOMÉTRICO DE RICKETTS).

CONSULTE PREVIA CITA PARA ESTUDIOS COMPLETOS.  
SE ENTREGARÁN ESTUDIOS DE MODELOS EN 5 DÍAS HÁBILES  
LAS TOMOGRAFÍAS 3D INCLUYEN VISOR  
DENTAL IMAGING SOFTWARE CARESTREAM

