

NOMBRE DEL PACIENTE

FECHA DE NACIMIENTO  TELEFONOS  FECHA

SOLICITADO POR DR. (A)  FONOS

DIRECCIÓN  EMAIL

ENVIO POR INTERNET  SI  NO SOLICITUD DE FORMULARIO  SI  NO

**ADULTOS**

**NIÑOS**

1 2 3 4 5 6 7 8	9 10 11 12 13 14 15 16	A B C D E	F G H I J
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	5.5 5.4 5.3 5.2 5.1	6.5 6.4 6.3 6.2 6.1
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	8.5 8.4 8.3 8.2 8.1	7.5 7.4 7.3 7.2 7.1
17 18 19 20 21 22 23 24	25 26 27 28 29 30 31 32	K L M N O	P Q R S T

DERECHA IZQUIERDA DERECHA IZQUIERDA

Rx Retroalveolar Pieza N°

- Rx Total
- Rx Bite - Wing  Derecha  Izquierda
- Rx Panorámica
- Telerradiografía  Lateral (PNG)  Frontal
- Rx Mano
- Fotografía Clínica Imágenes Digitales

**ESTEREOLOGRAFÍA**

- Maxilar
- Mandibular
- Otros:

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

---

---

---

---

---

**TOMOGRAFÍA COMPUTADA PICASSO ALTA RESOLUCIÓN**

- Maxilar Zona
  - Mandibular Zona
  - ATM
  - Scanner intraoral stl
- Software  EZ 3D PLUS  IN 2 GUIDE

**ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO COMPUTACIONAL**

- Ricketts  Steiner
- Forntal  Roth
- Apnea del Sueño  Jarabak
- Análisis Propio Individualizado CD

**GUÍAS QUIRÚRGICAS (flapess)**

- Maxilar  Sistema y número de implantes
- Mandibular

## RADIX PROVIDENCIA

Luis Thayer Ojeda Sur 166 Of. 405

(♦♦ Estación Metro Tobalaba)

+56 2 2946 2998 +56 2 2946 3121

Horario: Lunes a Viernes de 10:00 a 19:00 hrs.

Sábados de 10:00 a 13:00 hrs.

# RADIX

RADIOLOGÍA ODONTOMAXILOFACIAL



## RADIX LAS CONDES

Lo Fontecilla 201 Torre B Of. 825

+56 2 2245 3596

Horario: Lunes a Viernes de 10:00 a 19:00 hrs.

Sábados de 10:00 a 13:00 hrs.

