

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 Convencional Implantes (1:1)

Telerradiografía Lateral (PNG) Frontal

Rx Mano

Fotografía Clínica Imágenes Digitales

ESTEREOLITOGRAFÍA

Maxilar

Mandibular

Otros:

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

TOMOGRAFÍA COMPUTADA PICASSO ALTA RESOLUCIÓN

Maxilar Zona

Mandibular Zona

ATM

Scanner intraoral stl

Software EZ IMPLANT EZ 3D PLUS IN GUIDE

ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO COMPUTACIONAL

Ricketts

Forntal

Apnea del Sueño

Análisis Propio Individualizado CD

Steiner

Roth

Jarabak

GUÍAS QUIRÚRGICAS (flapess)

Maxilar

Mandibular

Sistema y número de implantes

RADIX PROVIDENCIA

Luis Tayer Ojeda Sur 166 Of. 405
(◆◆ Estación Metro Tobalaba)

+56 2 2946 2998 +56 2 2946 312

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.

