



Dr. Germán Aguilar Méndez
Dra. Olga Liliana Aguilar Méndez
Radiólogos Maxilofaciales U.de Chile

Paciente: _____

D.I: _____ Edad: _____ Tel: _____

Doctor(a): _____ Tel: _____

**IMÁGENES
& ESPECIALISTAS**
Diagnóstico Oral & Maxilofacial

Sede:

- CC. Santiago Bloque Norte Ofi. 231 Parque Comercial El Tesoro Torre médica 2 Ofi. 1266 CC. Metrobello Ofi. 307 (Bello) CC. Savanna Plaza Ofi. 504 Rionegro

Estudios Radiográficos extraorales digitales

Impreso CD e-mail

- Panorámica Digital Con filtro Óseo
 Panorámica Digital 1:1 Con filtro Óseo
 Cefálica Lateral Con análisis cefalométrico computarizado
 Predicción quirúrgica cefalométrica Especifique cuál _____
 7° Vértebra Cervical
 Cefálica Posteroanterior Con análisis cefalométrico computarizado
 Carpograma
 Watters (Para senos maxilares)
 Clementish (Para ramas mandibulares)
 Submentovértex (Para ángulos condiliares o arcos cigomáticos)

Estudios Especializados digitales

Impreso CD Dicom e-mail

- Tomografía Cone Beam Max. Sup. _____ Max Inf. _____
 Tomografía Cone Beam de cráneo y cara
 Tomografía Cone Beam para piezas incluidas Zona _____
 Tomografía Cone Beam para piezas Individuales Zona _____
 Simulación para colocación de implantes Zona _____
 Tomografía Cone Beam para ATM
 Tomografía Cone Beam para senos paranasales
 Guía quirúrgica para cirugía guiada
 Doble escaneo
 ATM comparativa boca abierta boca cerrada
 Sialografía Glándula Parótida Der _____ Izq _____
 Glándula Submandibular Der _____ Izq _____

Estudios Radiográficos intraorales

Impreso CD e-mail

- Serie Periapical
 Periapical individual
 Bite Wing (Incluye 2 Radiografías)
 Bite Wing (Incluye 4 Radiografías)
 Oclusal Superior _____ Inferior _____
 Estudio de deslizamiento periapical para localización de piezas incluidas y reabsorciones radicales Pieza(s) N° _____

Estudios Fotográficos

Impreso CD e-mail

- Serie Fotos Digitales
Foto individual. Especifique cual:
 Frente Sonrisa Perfil
 Oclusión Oclusión sup. Oclusión inf.
 Lateral der. Lateral izq. Acercamiento de sonrisa
 Oclusión abierta Over Jet

Modelos Dentales

- Modelos Digitales 2D (incluye análisis de Bolton o Moyers) Sup. _____ Inf. _____
 Escaneo intraoral En formato STL Sup. _____ Inf. _____
 Modelos de estudio Sup. _____ Inf. _____
 Modelos de trabajo Sup. _____ Inf. _____

Paquetes Radiográficos

Impreso CD e-mail

- Paquete 1: Panorámica - Cefálica - Análisis Cefalométrico
 Paquete 2: Panorámica - Cefálica - Modelos de Estudio
 Paquete 3: Panorámica - Cefálica - Análisis Cefalométrico - Modelos de Estudio
 Paquete 4: Panorámica - Cefálica - Análisis Cefalométrico - Modelos de Estudio y Serie de Fotos
 Paquete 5: Panorámica - Cefálica - Serie de Fotos - Modelos de Estudio
 Paquete 6: Estudio Completo digital para Ortodoncia
 Paquete 7: Panorámica - Cefálica - Serie de Fotos

Observaciones: _____

Lugar de envío de los estudios (dirección): _____

e-mail: _____

Leer con atención

Riesgos de radiación al tomar radiografías: La dosis de radiación al tomar radiografías dentales es muy pequeño, y la posibilidad de que contribuya al desarrollo de una enfermedad es casi baja o nula. Riesgos en la toma de impresiones dentales: Existe la probabilidad de náuseas. Puede existir riesgo bajo de bronco aspiración por material o vómito, caída de brackets, de coronas o temporales con débil cementación. En la toma de fotografías clínicas puede haber leve laceraciones de los tejidos y enrojecimiento momentáneo al rededor de los labios. Recuerde que si usted está en estado de embarazo o cree estarlo, debe informarlo antes de que le realicen el procedimiento. Declaro que he leído las consideraciones anteriores y apruebo la realización de los exámenes.

FIRMA

Contáctanos
Nuestra línea única:
322.27.53



www.imagenesy ESPECIALISTAS.com