

CENTRO DE RX



Carrera 53 No. 70 - 112 - Loc. 1D
 Tels: 3564964 - 3686821
 centrodenzoralmx24@hotmail.com

SEDE MURILLO
 Calle 45 No. 20-40 * Teléfono: 3109966
 Cel. 320-5421742 * Barranquilla - Colombia

HORARIO DE LUNES A SÁBADO
 8:00 a.m. a 12:00 m - 2:00 a 6:00 p.m.

Paciente: _____ Edad: _____

Fecha Nacimiento: _____ Id: _____ Tel.: _____

Forma de Entrega Email Digital: CD USB Impreso Acetato

RADIOGRAFÍAS EXTRAORAL

- Panorámica
- Perfil (Lateral de Cráneo)
- Cráneo A.P. (Antero Posterior)
- Cráneo P.A. (Postero Anterior)
- Carpal (RX Mano Izquierda)
- Cefalometría

RADIOGRAFÍAS INTRAORALES

- Periapical _____
- Periapical Completo
- Oclusal Sup. Inf.
- Coronal Der. Izq.

TOMOGRAFÍA DENTAL EN 3D

Sólo en Carrera 53

A.T.M.

- Lateral Boca Abierta/Cerrada

MODELOS YESO

- Estudio
- Trabajo
- Estudio Diagnóstico Completo (Perfil - Panorámica - Fotos Modelos - Cefalometría)

FOTOGRAFÍAS EXTRAORAL

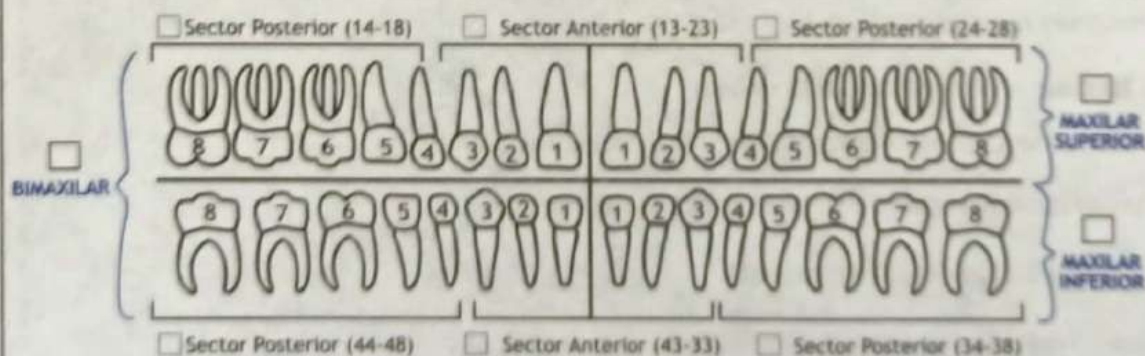
- Frente
- Perfil Derecho
- Perfil Izquierdo
- Sonrisa

FOTOGRAFÍAS EXTRAORAL

- Oclusión de frente
- Oclusión Derecha
- Oclusión Izquierda
- Arco Superior
- Arco Inferior

Tomografía Dental en 3D

MOTIVO DEL EXAMEN: Dx Inicial Trauma Implante Patología Endodoncia Ortodoncia



BIMAXILAR

MAXILAR SUPERIOR

MAXILAR INFERIOR

CONE BEAM

TOMOGRAFÍA MAXILOFACIAL CON RECONSTRUCCIÓN EN 3D



- Macizo Facial
- ATM Simple
- ATM Comparativo
- Senos Paranasales
- Oídos

PAQUETE 3D POR ESPECIALIDADES

- Implantología
- Periodoncia
- Rehabilitación Oral
- Cirugía
- ENDODONCIA**
 Conductometría 3D
 Coordenadas Cirugía a.....
- ORTODONCIA**
 Tablas Oseas
 Vías aéreas
 Caninos Incluidos

Doctor: _____ Tel: _____

Email: _____ Fecha: _____

Datos Clínicos: _____

ANÁLISIS CEFALOMÉTRICOS

Jarabak	Análisis de perfil blando
Bjork	Tweed-Merrifield
Jarabak-Bjork	Bejarano-Dioc
Burstone-Legan	Medidas en VTO
Cervera	Rocabado
Downs	Triangulo de Harvold
Mc.Namara	Powell
Ricketts	Facial
Ricketts Resumido	Schwartz
Roth-jarabak	Indice de vert
Gianelly	Perfil dento esquelético
Steiner	STCA

Recuerde:

- Si usted está embarazada o sospecha estarlo por favor informarlo al tecnólogo de radiología.
- Si presenta síntomas gripales (fiebre, dolor de garganta, malestar general) o lesiones bucales postergue el examen.

Para Radiografías y Fotografías debe:

- Retirar cualquier elemento metálico del cuello hacia arriba.
- Traer el cabello recogido frente y oídos descubiertos.
- Cepillarse los dientes previamente.
- A los 10 minutos se entregan las imágenes radiográficas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado las condiciones y principales riesgos del examen radiográfico

Firma Paciente: _____ C.C. _____