

Paciente: _____ ID: _____
Acudiente: _____ ID: _____
Edad: _____ FN: / / Tel: _____

Dr(a): _____ Tel: _____
Dir: _____ Especialidad: _____
E-mail: _____

IMÁGENES 2D

RADIOGRAFÍAS INTRAORALES

- ☐ Periapical Parcial
☐ Periapical Milimetrada
☐ Periapical Completo
☐ Milim.
☐ Coronales
☐ Der.
☐ Izq.

Marque zona de estudio

DER	I	II	IZQ
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		
5 4 3 2 1	1 2 3 4 5		
5 4 3 2 1	1 2 3 4 5		
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		
IV	III		

RADIOGRAFÍAS EXTRAORALES

- ☐ Panorámica
☐ Perfil
☐ Antero-Posterior
☐ Postero-Anterior
☐ ATM Boca Abierta - Cerrada
☐ Senos Paranasales
☐ Submentón Vertex
☐ Carpograma

FOTOGRAFÍA

- EXTRAORALES**
☐ Frente
☐ Sonrisa
☐ Perfil Derecho
☐ Perfil Izquierdo
☐ 3/4 Derecho
☐ 3/4 Izquierdo
☐ Base Nariz
☐ Perfil Silueta
- INTRAORALES**
☐ Oclusión Frente
☐ Oclusión Derecha
☐ Oclusión Izquierda
☐ Arco Superior
☐ Arco Inferior
☐ Over Jet
☐ Over Bite

FORMA DE ENTREGA

- ☐ CD ☐ USB
☐ Físico
☐ Virtual (E-mail)
☐ Enviar al consultorio
☐ Entregar al Paciente

ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO

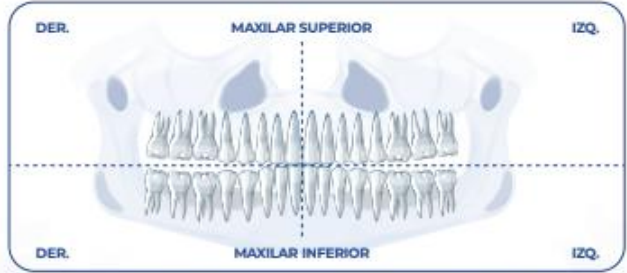
- ☐ Steiner
☐ Mc Namara
☐ Swing
☐ Otro

MODELOS

- ☐ Estudio
☐ Trabajo
☐ Digitales

IMÁGENES 3D

TOMOGRAFÍA 3D HD



- ☐ Zona 3 Dientes
☐ ATM
☐ Maxilar Superior
☐ Senos Paranasales
☐ Maxilar Inferior
☐ Lectura
☐ Bimaxilar

ESPECIFICACIONES

Simulación de implante _____ Medidas _____

Traza del canal dentario ☐ _____

*No se requiere cita previa

FORMA DE ENTREGA

- ☐ Envío al consultorio
☐ Entregar al paciente
☐ Impresión a color
☐ CD ☐ USB
☐ Virtual (E-mail, Wettransfer)
☐ Acetato

Sede Modelia calle 24 # 74-14
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
Sábados de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

318 0318880
318 9318880
oralview3d@gmail.com

PAQUETE MÍNIMO DE ORTODONCIA

- Panorámica
Perfil
8 fotografías

PAQUETE BÁSICO DE ORTODONCIA

- Panorámica
Perfil
Modelos de estudio

PAQUETE COMPLETO DE ORTODONCIA

- Panorámica
Perfil
8 Fotografías
Modelos de estudio

PAQUETE MAXILOFACIAL

- Panorámica
Perfil
Antero - Posterior
Modelos de estudio
Análisis Cefalométrico
8 Fotografías

PAQUETE ESTÉTICO

- Foto 3-3 Contrastada
Arco Superior - Inferior
Foto Sonrisa Natural
Foto Frente
Foto 3/4 Derecho - Izquierdo
Antes/Después

PAQUETE PLUS DE ORTODONCIA

- Panorámica
Perfil
8 fotografías
Modelos de estudio
Análisis Cefalométrico

PAQUETE FINAL DE ORTODONCIA

- Panorámica
5 fotografías Intra - Orales

PAQUETE PERIODONCIA

- Panorámica
Periapical completo
5 Fotografías Intra - Orales

PAQUETE PARA ALINEADORES

- Panorámica
Perfil
Fotos
Modelos stl
Panorámica
Escaner intraoral - Archivos stl

ESCANER

Escaner Intraoral

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES

- Antes de tomar los exámenes, debe cepillar sus dientes correctamente.
- Retirar cualquier objeto y/o accesorio del cuello hacia arriba.
- Si usa prótesis o algún aparato removible, pregunte a su odontólogo si para la toma de los exámenes es necesario que los retire o no.
- Para fotografías, el paciente debe tener frente y oídos descubiertos.
- Si está embarazada o supone estarlo, por favor comunicar a su odontólogo y al técnico radiólogo.
- Antes de programar la próxima cita con su odontólogo, tenga en cuenta que los paquetes diagnósticos y las tomografías se entregan 3 días después de la toma.
- Si el examen a realizar es un paquete, por favor llegar con disponibilidad de tiempo (1 hora aprox.) Tener en cuenta horario de cierre.
- Los exámenes radiológicos serán almacenados en el sistema durante un periodo máximo de 6 meses.

UBICACIONES

Sede modelia

