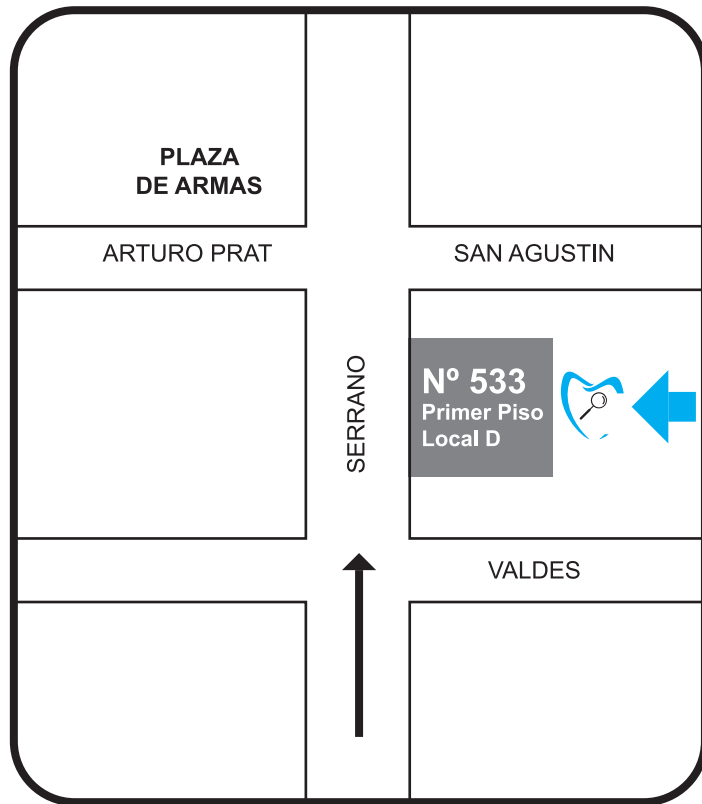




Visítanos en:

Serrano 533, primer piso - Local D - Melipilla - Fono: 22 832 1309
rximadentis@gmail.com - www.imadentis.cl

Horario de Atención:

Lunes a Viernes de 9:00 - 13:30 a 15:00 a 18:30 Hrs.
Sábado de 10:00 a 13:30 Hrs.

- El plazo de entrega de nuestros exámenes es de 2 días hábiles.

Serrano 533, Local D, Melipilla

☎ +569 5826 4097 - ☎ (2) 2832 1309

www.imadentis.cl - ✉ rximadentis@gmail.com

ORDEN DE EXAMEN

Nombre Pac.: _____

Teléfono Pac.: _____ Fecha Nac.: _____ Edad: _____

Email Pac.: _____ RUT Pac.: _____

Radiografía Intraoral

- ☐ Periapical dientes: _____
- ☐ Bite Wing ☐ Derecha ☐ Izquierda
- ☐ Periapical Total ☐ Superior ☐ Inferior
- ☐ Oclusal, especificar: _____

OPCIONES DE ENTREGA

- ☐ Con Informe
- ☐ Enviar por Email
- ☐ Placas Impresas

Radiografía Extraoral

- ☐ Panorámica
- ☐ RX Mano / Carpo
- ☐ Telerradiografía ☐ Lateral ☐ Anteroposterior

OPCIONES DE ENTREGA

- ☐ Con Informe
- ☐ Enviar por Email
- ☐ Placas Impresas

Análisis Cefalométricos

- ☐ Roth/Jarabak ☐ Steiner
- ☐ Mcnamara ☐ Sassouni Plus
- ☐ Ricketts ☐ Roth
- ☐ Jarabak ☐ Otros: _____

OPCIONES DE ENTREGA

- ☐ Con Informe
- ☐ Enviar por Email
- ☐ Placas Impresas

Scanner Dental 3D / Tomografía / Cone Beam

- ☐ Scanner Maxilar
- ☐ Scanner Mandibular
- Para evaluar**
- ☐ Implantes
- ☐ Terceros Molares
- ☐ Fractura
- ☐ Diente Incluido
- ☐ ATM ☐ Boca abierta ☐ Boca cerrada
- ☐ Scanner, Zona, Diente: _____

OPCIONES DE ENTREGA

- INFORME RADIOLÓGICO
- SI ☐ NO ☐
- ☐ Placas Impresas
- ☐ Placas en PDF por email
- ☐ CD con Visualizador
- ☐ Archivos Dicom por Wetranfer

*visualizador usado es Ondemand3dViewer para Windows

Se desea saber: _____

Dr.: _____ Clínica: _____

Mail: _____ Fecha: _____

Entrega inmediata, para exámenes sin informe. 2 días hábiles para exámenes con informe radiológico.