



RADIÓLOGOS DENTO MÁXILO-FACIALES
DRA. PILAR OBREQUE BRIONES
DR. RODRIGO VARGAS OBREQUE

CAUPOLICAN 201, SEGUNDO PISO
ED. MÉDICO DENTAL - LOS ÁNGELES



Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____ RUT _____ Fono _____

e-mail Paciente _____

SE SOLICITA EXAMEN

Rx. Intraoral

- Periapical Diente (s) _____ Rx. Oclusal
 Boca Completa _____ Localización Diente Incluido _____
 Bite wing Der. Izq. Localización Endodoncia _____

Rx. Extraoral

- Ortopantomografía _____ Análisis Cefalometrico Computarizado
 Tele-Radiografía Lateral _____ R. Jarabak Otro
 Tele-Radiografía Frontal _____ Ricketts Sassouni Plus
 Rx Carpo (edad ósea) _____ Steiner Mc Namara

Enviar exámenes e informes: Impresos e-mail

Tomografía Volumétrica de Haz Cónico (Cone Beam) - Scanner Dental

- Implante Endodoncia Localización Traumatismo Cirugía Otro

Observación: _____

- Estudio Unitario Diente N° _____
 Unimaxilar Diente (s) N° _____
 Bimaxilar Diente (s) N° _____
ATM Bilateral Aper. y Cierre Bilateral Aper. - Cierre - Solo cierre
 Cráneo completo Cráneo completo Estudio ortodoncia

Enviar exámenes e informes: Impresos e-mail Solo DICOM

Copia de Exámenes Extraorales - Cone Beam _____

Diagnóstico Clínico / Indicaciones _____

Solicita Dr. (a) _____ Fono _____
e-mail Dr. (a) _____ Fecha de orden _____

+56 9 8230 0493

PRIMADENT3D.CL



PRIMADENT_3D

Horario de atención continuado

Lunes a Viernes 09:00 a 19:30 hrs.

Sábado 09:30 a 13:30 hrs.

Agende su hora de atención por Whatsapp