



# CENTRO DE ESTÉTICA Y RADIOLOGÍA DENTAL

## SOLICITUD DE ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO

Paciente	
Edad	Fecha
Doctor(a)	Teléfono

Radiografías Extraorales
<input type="checkbox"/> Panorámica *
<input type="checkbox"/> Lateral de Cráneo *
<input type="checkbox"/> Posteroanterior de Cráneo
<input type="checkbox"/> Anteroposterior de Cráneo
<input type="checkbox"/> Comparativo ATM
<input type="checkbox"/> Carpal

Radiografías Periapicales	
<input type="checkbox"/> Serie Completa	
<input type="checkbox"/> Oclusal Superior	
<input type="checkbox"/> Oclusal Anteroinferior	
<input type="checkbox"/> Oclusal Posteroinferior	
<input type="checkbox"/> Individual	
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

Fotografías Digitales
<input type="checkbox"/> Extraorales *
<input type="checkbox"/> Intraorales *
Disco <input type="checkbox"/> Impresas <input type="checkbox"/>

Modelos Dentales en Yeso
<input type="checkbox"/> Modelos de Estudio *
<input type="checkbox"/> Modelos de Trabajo

<input type="checkbox"/> * Estudio Completo para Ortodoncia
Otros:

Lerdo de Tejada #110 Paraíso, Tab. Teléfono 3 33 03 86  
 Horario: 10:00—13:00 hrs y 16:00—20:00 hrs  
 Sábados 9:00—13:00 hrs