

Fecha: / /

ORDEN DE TRABAJO N°

Sede Modelia calle 24 # 74 - 14
Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:30 p. m.
Sábados de 8:00 a. m. a 2:00 p. m.

Tel: 318 0318880
318 9318880
oralview3d@gmail.com

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. Coroneales
- Coroneales
- 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 | INTRAORALES |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Frente <input type="radio"/> Sonrisa <input type="radio"/> Perfil Derecho <input type="radio"/> Perfil Izquierdo <input type="radio"/> 3/4 Derecho <input type="radio"/> 3/4 Izquierdo <input type="radio"/> Base Nariz <input type="radio"/> Perfil Silueta | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oclusión Frente <input type="radio"/> Oclusión Derecha <input type="radio"/> Oclusión Izquierda <input type="radio"/> Arco Superior <input type="radio"/> Arco Inferior <input type="radio"/> Over Jet <input type="radio"/> Over Bite |

FORMA DE ENTREGA

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

ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO

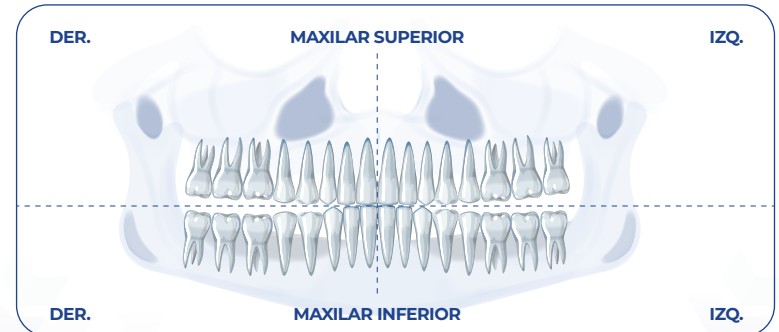
- Steiner
- Mc Namara
- Swing
- Otro

MODELOS

- Estudio
- Trabajo
- Digitales

IMÁGENES 3D

TOMOGRAFÍA 3D HD



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

ESPECIFICACIONES

Simulación de implante _____ Medidas _____
Trazo 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

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

