



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

CAUPOLICAN 201 - SEGUNDO PISO  
LOS ANGELES

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha:

Fecha de Nacimiento    Fono: \_\_\_\_\_

### SE SOLICITA EXAMEN:

**Rx. Intraoral Convencional** (entrega física)

Diente (s): \_\_\_\_\_

Boca Completa: \_\_\_\_\_

Localización diente (s): \_\_\_\_\_

Bite wing: \_\_\_\_\_  Der.  Izq.

Rx Oclusal

**Rx. Intraoral Digital** (entrega por e-mail)

Diente (s): \_\_\_\_\_

Boca Completa: \_\_\_\_\_

Localización diente (s): \_\_\_\_\_

Bite wing: \_\_\_\_\_  Der.  Izq.

### Extraorales Digitales

Enviar por e-mail:  Informe  Imagen

Ortopantomografía: \_\_\_\_\_

Tele-Radiografía Lateral \_\_\_\_\_  Tele-Radiografía Frontal \_\_\_\_\_

Cefalometría Computarizada: \_\_\_\_\_

Rx Carpo (edad ósea): \_\_\_\_\_  Obs: \_\_\_\_\_

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

Estudio para implantes  Unitario Diente (s) N° \_\_\_\_\_

Unimaxilar Diente (s) N° \_\_\_\_\_

Bimaxilar Diente (s) N° \_\_\_\_\_

Estudio (s) pieza (s) dentaria (s)  Diente (s) N° \_\_\_\_\_ (endodoncia, cirugía, traumatismo, localización)

ATM  Bilateral Aper. y Cierre  Bilateral Aper. - Cierre - Atlas Axis

Copia de Exámenes Extraorales - Cone Beam  \_\_\_\_\_

Diagnóstico Clínico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / Enviar solo CD

Solicita Dr. (a): \_\_\_\_\_ Fono: \_\_\_\_\_

e-mail Dr. (a): \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

e-mail Paciente: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**www.primadent3d.cl - Fono 43 2321912**

Horario de Atención: Lunes a Viernes 09:30 a 19:30 horario continuado  
Sábado 09:30 a 13:00 Hrs.