

Solicitud Examen Radiológico Maxilofacial y 3D

Tomografía computarizada de alta resolución Cone Beam

Nombre*		Rut*	
Edad	Fecha Nacimiento*	Teléfono	E-mail*
Solicitado por Dr(a)*		E-mail Dr(a)*	

*Campos obligatorios

Diagnóstico

Nomenclatura

 Nacional

 Internacional

Formas de envío

 PDF

 DICOM

 DRIVE

 DENTALINK

Adultos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32

Niños

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5
K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T

Exámenes 2D

RX Periapical pieza N°
 RX Periapical Total RX Bite-Wing
 Panorámica Telerradiografía Lateral
 RX Mano Telerradiografía Frontal
 Fotos Clínicas (solicitar hora)
 Papel Fotográfico PDF
 Otros

Escáner 3D (CBCT)

Unimaxilar
 Bimaxilar
 Zona
 Cráneo
 Escáner Intraoral (Virtuovivo)
 Vía Aérea
 Estudio de ATM / Otros

Objetivo del Examen

Análisis Cefalométrico

Ricketts Steiner Macnamara Roth Jaraback Sassouni-Plus Otros

Observaciones:

✉ contacto@accura.cl

☎ +56 9 9881 0253

📍 Av. Ossa 235, oficina 320, La Reina.

🌐 www.accura.cl

Horarios de atención:

- **Lunes a Viernes**
de 09:00 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 19:00 hrs.
- **Sábado**
de 09:00 hrs. a 14:00 hrs.

Tiempos de entrega:

- Con informe / 3 días hábiles
- Entrega inmediata con informe / 2 horas (Opción con un recargo de \$4.000)