



**"Edificio Portal Las Higueras"**  
 Balmaceda #2195, La Serena  
**4to piso Of 422**

Fono: 51-244 63 81 / Email: contacto@cmax.cl / contacto.cmax@gmail.com / www.cmax.cl

**ORDEN DE RADIOLOGIA DENTO-MAXILOFACIAL**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

ADULTOS								NIÑOS																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
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	5,5	5,4	5,3	5,2	5,1	6,1	6,2	6,3	6,4	6,5
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	8,5	8,4	8,3	8,2	8,1	7,1	7,2	7,3	7,4	7,5
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T

- RX Retroalveolar Diente N°: \_\_\_\_\_  Rx Retroalveolar Total
- RX Bitewing:  Derecha  Izquierda  Bilateral
- RX Oclusal: \_\_\_\_\_
- RX Panorámica  RX Panorámica Implantes
- Teleradiografía  Lateral  Frontal (PA / AP)
- Rx Dígito-Palmar
- Análisis Cefalométrico Computacional: \_\_\_\_\_
- Otros: ATM  \_\_\_\_\_ Estudio de Seno Maxilar  \_\_\_\_\_

**TOMOGRFIA CONE BEAM DE ALTA RESOLUCIÓN**

- Zona: \_\_\_\_\_
- Maxilar Superior \_\_\_\_\_
- Maxilar Inferior \_\_\_\_\_
- Bimaxilar
- ATM  Terceros Molares  Otros

Diagnostico Clínico: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Solicitado por Dr. (a): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Enviar por Internet:  SI  NO      Enviar Formulario:  SI  NO

\*Todos los exámenes se realizan con tecnología **sirona**

**“Edificio Portal Las Higueras”**  
Balmaceda #2195 **4to Piso, Oficina 422**, La Serena  
Fono: 51-244 63 81



**HORARIO DE ATENCION**

Lunes a Viernes: de 09:00 a 19:00 y los Sábados: de 10:30 a 13:00.