

Paciente: .....

Fecha de Solicitud: ..... Fecha de nacimiento: .....

Rut: ..... Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Propósito del examen: .....

.....

.....

.....

ENVIAR IMPRESO

ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO (DIGITAL)

### ADULTOS

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
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

### NIÑOS

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

### RADIOGRAFÍAS INTRAORALES

- Radiografía retroalveolar pza .....
- Radiografía bite wing Premolar  Molar
- Radiografía retroalveolar total
- Radiografía de deslizamiento pza .....

### TOMOGRAFÍA COMPUTADA CONE BEAM:

DICOM  VISOR  CORTES E INFORME

- Maxilar superior
- Maxilar inferior
- Unitario - Piezas N° .....
- Atm  boca abierta  boca cerrada
- Facial Completo

### ESCANEO INTRAORAL

- Maxilar superior . STL
- Maxilar inferior . STL
- Escaneo modelo  Superior  Inferior

### RADIOGRAFÍAS EXTRAORALES

- Panorámica
- Teleradiografía de perfil
- Teleradiografía frontal
- Rx de mano  Rx de atm
- Otros .....

### ANÁLISIS CEFALOMÉTRICOS

- Ricketts  Jarabak
- Steiner  Roth - Jarabak
- Mc Namara  Sassouni
- Otros .....

### FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS

### IMPRESIÓN 3D

- Modelo superior
- Modelo Inferior
- Guía quirúrgica para I.O.I.
- Biomodelos
- Otros .....

Dr(a): .....

Mail: ..... Teléfono: .....

.....  
 Firma Dr. Solicitante



# TU IMAGEN

RADIOLOGÍA DIGITAL  
Oral & Máxilofacial

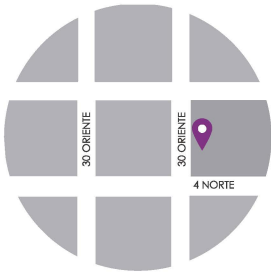
Dra. Paula Ortiz Cantos | Radióloga Oral y Máxilofacial  
contacto@tuimagenrx.cl | www.tuimagenrx.cl  
Sucursales Talca - Chillán

## ATENCIÓN POR ORDEN DE LLEGADA SIN CITA PREVIA



### Sucursal Talca Centro

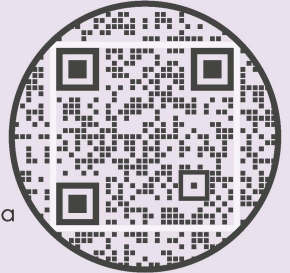
📍 1 Sur 690, (esquina 1 poniente),  
Edificio Plaza Talca, Of. 715 - Talca.  
☎ +56 712250794  
@ examenestalca@tuimagenrx.cl



### NUEVA DIRECCIÓN

### Sucursal Talca Las Rastras

📍 30 Oriente 1546  
Edificio Centro las Rastras II of. 704 - Talca  
☎ +56 712740353  
@ examenelasrastras@tuimagenrx.cl



### Sucursal Chillán

📍 Bulnes 847  
Edificio Alicura Of. 102 - Chillán  
☎ +56 9 4960 6716 | ☎ 422251543  
@ exameneschillan@tuimagenrx.cl



HORARIO: LUNES A VIERNES DE 09 HRS. A 18:30 HRS.  
SÁBADO DE 10 HRS. A 13:30 HRS.