

DATOS DEL PACIENTE	INFORMACIÓN MÉDICO TRATANTE
Nombre: _____ CC: _____	Médico Tratante: _____
Fecha: _____ Fecha De Nacimiento y Edad: _____	Teléfono: _____ Email: _____

EXÁMENES 2D			
	PLACA	DIGITAL	
Panorámica de Maxilares	☐	☐	Periapical Digital ☐
Cefálica (perfil)	☐	☐	Bite Wing ☐
A.T.M lateral BA/BC	☐	☐	Oclusal Digital ☐
Senos paranasales	☐	☐	Piezas _____
Postero-anterior Cráneo	☐	☐	Piezas _____
Edad ósea (carpo)	☐	☐	Sup / Inf: _____
		Exámenes Complementarios	
		☐ Trazado Cefalométrico computarizado	
		☐ Modelos de estudio para ortodoncia	
		☐ Fotografías extra a intraorales	
		Flujo Digital	
		☐ Escaneo Intraoral _____	
		☐ Guía Quirúrgica _____	
		☐ Modelos de Estudio _____	
		☐ Guardas Oclusales _____	

TOMOGRAFÍA	5 x 5cm ☐ Tomografía Endodóntica 3 piezas dentales	6 x 8cm 1 Arcada Dental ☐ Superior ☐ Inferior	8 x 8cm ☐ Imágenes de ambas Arcadas Dentales	8 x 15cm ☐ Maxilar y mandíbula ☐ Terceros molares	13 x 15cm ☐ Toda la región maxilofacial	☐ ATM BA/BC ☐ SENOS PARANASALES
						
	OBJETIVOS DEL EXÁMEN _____	SECTOR _____	NNT NewTom ☐ _____ what's next			
	REQUIERE INFORME SI ☐ NO _____		ON DEMAND OnDemand3D ☐ _____ The Best in Digital Dentistry			

SHYRIS



Av. de los Shyris N39-110
entre Calle El Universo y Telégrafo

099 963 6660

PRENSA



Prensa N58-83 y Vaca de Castro
Frente a la parada del metro bus

096 790 9140

METROPOLITAN



Mariana de Jesús y Calle B # N31-190
Planta Baja consultorio 008

0990436734

CAROLINA



José Padilla E2-24 e Iñaquito
Edificio Platinum Oficinas, Piso 2 - Ofic. 201

0958 981683