



PANORAL

RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA Y TOMOGRAFÍA CONE BEAM



ORDEN DE SERVICIO | DATOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:

Teléfono:

Fec. Nac.: / /

Edad:

DNI / CE:

E-mail:

Solicitado por Dr.(a):

Dirección:

Teléfono:

E-mail:

TOMOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN CONE BEAM 3D (Volumétrica)

IMPORTANTE: ¿El paciente es enviado con guías? SÍ NO

INDICAR MOTIVO DE LA TOMOGRAFÍA



SOLO USB

(Software OnDemand 3D)

ESTUDIO COMPLETO

(USB / Software OnDemand 3D + Impresión + Informe)

SELECCIÓN DE CAMPO TOMOGRÁFICO (FOV)



CAMPO ENDODÓNTICO (Reducido)
FOV 5x5

- ❖ Diagnósticos locales de 3 a 4 piezas
 - ❖ Planificación de implantes múltiples
 - ❖ Alta resolución para diagnóstico dental y endodóntico
- Pieza:



CAMPO UNIMAXILAR
Maxilar: Superior Inferior
FOV 8x15

- ❖ Imagen de una arcada dental
- ❖ Planificación de implantes múltiples
- ❖ Localización de dientes impactados



CAMPO BIMAXILAR
FOV 13x15

- ❖ Imagen de ambas arcadas dentales
- ❖ Reconstrucción Vista Panorámica 3D
- ❖ Evaluación de ATM
- ❖ Evaluación de Senos Maxilares
- ❖ Traumatología Maxilofacial



CAMPO ATM
FOV 13x15 Boca Cerrada +
FOV 8x15 Boca Abierta

- ❖ Evaluación de ATM y Región Bimaxilar

Ubícanos en:



Av. La Marina 2659 (1er. Piso) - San Miguel
(Frente a Hiraoka, costado del Banco BBVA)

Ingresar al pasaje última oficina

☎ 578-5853 ☎ 922 982 850 ☎ 934 087 910

RADIOGRAFÍAS EXTRAORALES DIGITALES

Con informe radiológico especializado

MOTIVO DE LA INDICACIÓN RADIOGRÁFICA

- PANORÁMICA
- FRONTAL (Posteroanterior)
- ATM (Derecha e Izquierda)
Boca Abierta y Cerrada
- TOWNE
- LATERAL ESTRICTA
(Cefalométrica)
- CARPAL
(Incluye Análisis de Fishman)
- SENOS MAXILARES
(Waters)

ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO COMPUTARIZADO

- Steiner
- Tweed
- Ricketts
- Mc Namara
- Downs
- UPCH
- Roth-Jarabak
- Arnett
- Burstone-Legan
- Petrovic
- USP



ESTUDIOS FOTOGRÁFICOS

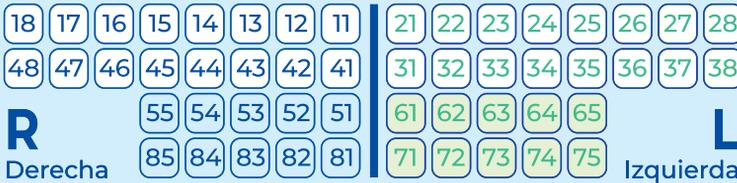
- FOTOS INTRAORALES
- FOTOS EXTRAORALES

RADIOGRAFÍAS INTRAORALES DIGITALES

Con informe radiológico especializado

Incluye
Documentación
Vía E-mail

- RADIOGRAFÍA PERIAPICAL DIGITAL** (Marque las piezas)



- SERIE RADIOGRÁFICA DIGITAL:** 14 Periapicales + 2 Bitewing Molares
- RADIOGRAFÍA BITEWING DIGITAL:** Premolares: Derecha Izquierda
Molares: Derecha Izquierda
- RADIOGRAFÍA OCLUSAL:** Superior Inferior
Película N°4

ESTUDIOS ESPECIALIZADOS

- PAQUETE ORTODONCIA 1**
 - Radiografía Panorámica
 - Radiografía Cefalométrica
 - Análisis Cefalométrico Computarizado
 - Documentación vía e-mail
- PAQUETE ORTODONCIA 2**
 - Radiografía Panorámica
 - Radiografía Cefalométrica
 - Análisis Cefalométrico Computarizado
 - Estudio fotográfico completo (Fotos extraorales e Intraorales)
 - Documentación vía e-mail

Atención en Horario corrido

Lunes a Viernes: 9:00 am - 8:00 pm
Sábados: 9:00 am - 5:00 pm
Encuétranos en  /panoral tomografias

Central:  (01) 578-5853

Whatsapp:  922 982 850

 934 087 910