

Carlos Anwandter 679 Valdivia | (63) 212997 | contacto@radiologiavaldivia.com

Paciente: _____
Fecha de nacimiento: _____
Teléfono paciente: _____
Solicitado por Dr(a): _____ **Fono:** _____
Fecha: _____

ORDEN DE RADIOGRAFÍA

Todas las radiografías son digitales (Orthophos Sirona XG5)

Panorámica Evolución Implante (magnificación constante 1:1,25)
 Teleradiografía Lateral Frontal
 ATM (corte transversal) Análisis (indicar): _____

SE DESEA OBSERVAR _____

COMENTARIOS _____

Enviar Rx digital al email: _____ @ _____