

PACIENTE

Nombre: _____

Correo: _____ Teléf: _____

Diagnóstico: _____

SOLICITANTE

Nombre: _____

Correo: _____ Teléf: _____

TOMOGRAFÍAS 3D

- ☐ C/INFORME Y PANO ☐ SOLO WETRANSFER (S/INFORME)
☐ S/INFORME Y PANO ☐ SOLO USB (S/INFORME)

D	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1											I
	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	3.1	3.2	3.3
									3.4	3.5	3.6	3.7	3.8						

CAMPO PEQUEÑO

- ☐ Endodoncia } N° Piezas: _____
☐ Fractura Radicular } N° Piezas: _____
☐ Anatomía Endodóntica

CAMPO MEDIANO

- ☐ Localización } N° Piezas: _____
de Diente Impactado
☐ Implantes } N° Cortes: _____
☐ Maxilar Superior e Inferior
☐ Patología Oral

CAMPO GRANDE

- ☐ Senos Maxilares ☐ Macizo Facial
☐ Ortognática
☐ Ortodoncia
☐ ATM (BA + BC)

OTROS

NUESTRAS SEDES Y CONTACTO

► **JESÚS MARÍA**
Av. Arenales 630
(+51) 963 685 063 | (01) 431 7000

► **LOS OLIVOS**
Av. Las Palmeras 3888, 2do Piso
(+51) 963 677 042 | (01) 713 0675

► **CALLAO**
Av. Elmer Faucett 1789
(+51) 981 284 047 | (01) 680 3302

► **S. J. LURIGANCHO**
Av. Próceres de la Independencia 1724, 2do. Piso
(+51) 985 266 451 | (01) 387 4207

► **CHORRILLOS**
Av. Defensores del Morro, 660, 2do. Piso
(+51) 981 321 172 | (01) 680 3303

► **VILLA EL SALVADOR**
Sector 2 Grupo 14, Mz F Lote 18
(+51) 963 689 812 | (01) 267 5965

► **PUEBLO LIBRE**
Av. La Marina 1602, 2do. Piso
(+51) 963 678 505 | (01) 680 8086

► **ATE**
Carretera Central Km 6.5 Mz A Lote 18
Sub Lote 03 - Villa Vitarte
(+51) 922 539 593 | (01) 351 6295

RX INTRAORALES

FÍSICO ☐ DIGITAL ☐

D	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1
	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1

	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	I
	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	

D	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1
	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1

	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	I
	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	

Bitewing:

- ☐ ☐ Molares
☐ ☐ Premolares

Oclusal:

- ☐ Superiores ☐ Fotografía Intraoral
☐ Inferiores ☐ Periapical

RX EXTRAORALES

FÍSICO ☐ DIGITAL ☐

- ☐ Radiografía Panorámica ☐ Radiografía Posterior Anterior (Frontal)
☐ Radiografía Cefalométrica ☐ Estudio ATM (Boca Abierta y Cerrada)
☐ Radiografía Carpál (Edad Ósea) ☐ Fotografía Extraoral

PAQUETES ORTODÓNCICOS

FN: _____ FÍSICO ☐ DIGITAL ☐

- ☐ **Paquete Ortodóncico A**
(RX panorámica, cefalométrica, 2 estudios cefalométricos, fotos extra e intra oral)
☐ **Paquete Ortodóncico B**
(RX panorámica, cefalométrica, 1 estudio cefalométrico, fotos extraorales)
☐ **Paquete Ortodóncico C**
(RX cefalométrica, 2 estudios cefalométricos, fotos extraorales)

ANÁLISIS CEFALOMÉTRICOS

FÍSICO ☐ DIGITAL ☐

- ☐ Ricketts ☐ Mc Namara ☐ Petrovic ☐ Björk-Jarabak ☐ Roth-Jarabak ☐ UPCH
☐ Schwartz ☐ Tweed ☐ Bimler ☐ Rocabado ☐ Tejidos Blandos ☐ U.S.P.
☐ Steiner ☐ Downs
Otros: _____

GUÍA QUIRÚRGICA

- ☐ Paquete Q x 1 (Escaneo, tomografía 3D, planificación, diseño, impresión)
☐ Paquete Q x 2 (Planificación, diseño, impresión)
☐ Impresión de Guía Quirúrgica

ESCANEEO INTRAORAL

Para guías quirúrgicas y alineadores invisibles (Sólo en la sede Jesús María y Ate)

PERFIL PRE OPERATORIO ODONTOLÓGICO

Hemoglobina – hematocrito, hemograma completo, tiempo de coagulación y sangría, conteo de plaquetas, creatinina, glucosa basal

(Sólo en sedes de: Jesús María, S.J. Lurigancha, Los Olivos, Villa El Salvador, Ate)



**LABORATORIO
DENTAL DIGITAL**

(01) 680 2500 opción 2
985 305 060