



Antonio Varas 55, oficina 309, Puerto Montt
 Tel: +56 65 221 3999
 Celular y WhatsApp: +56 9 4080 7080
 puertomontt@focusrad.cl
 www.focusrad.cl

Horario de Atención: Lunes a Viernes de
 9:00 a 18:30. Sábados de 9:30 a 13:00

Paciente: _____ Edad: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ RUT: _____
 Teléfono: _____ Fecha: _____
 Correo Electrónico Paciente: _____

1 2 3 4 5 6 7 8 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1	9 10 11 12 13 14 15 16 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8
4.8 4.7 4.6 4.5 4.4 4.3 4.2 4.1 17 18 19 20 21 22 23 24	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7 3.8 25 26 27 28 29 30 31 32

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

ESTUDIO SOLICITADO

- Rx Periapical Diente(s): _____
- Rx Periapical Total
- Rx BiteWing _____
- Rx Panorámica

* Scanner Tomografía Cone Beam 3D:

- Bimaxilar ATM
- Maxilar Mandíbula
- Zona Diente(s): _____
(Máximo 3 dientes adyacentes)
- Maxilofacial (de nasion a menton)
- Senos Maxilares Vía Aérea
- Senos Paranasales
- Modelo de Yeso, Prótesis o Guía

Telerradiografía:

- Lateral
- Frontal
- Mano

* Análisis Cefalométricos:

- Ricketts
- Jarabak
- Steiner
- Tweed-Merrifield
- Roth-Jarabak
- Mc Namara
- Sassouni-Plus
- Otro: _____

Diagnóstico clínico: _____

Se desea saber: _____

Envía Dr(a): _____ Teléfono: _____

Clínica: _____ Teléfono: _____

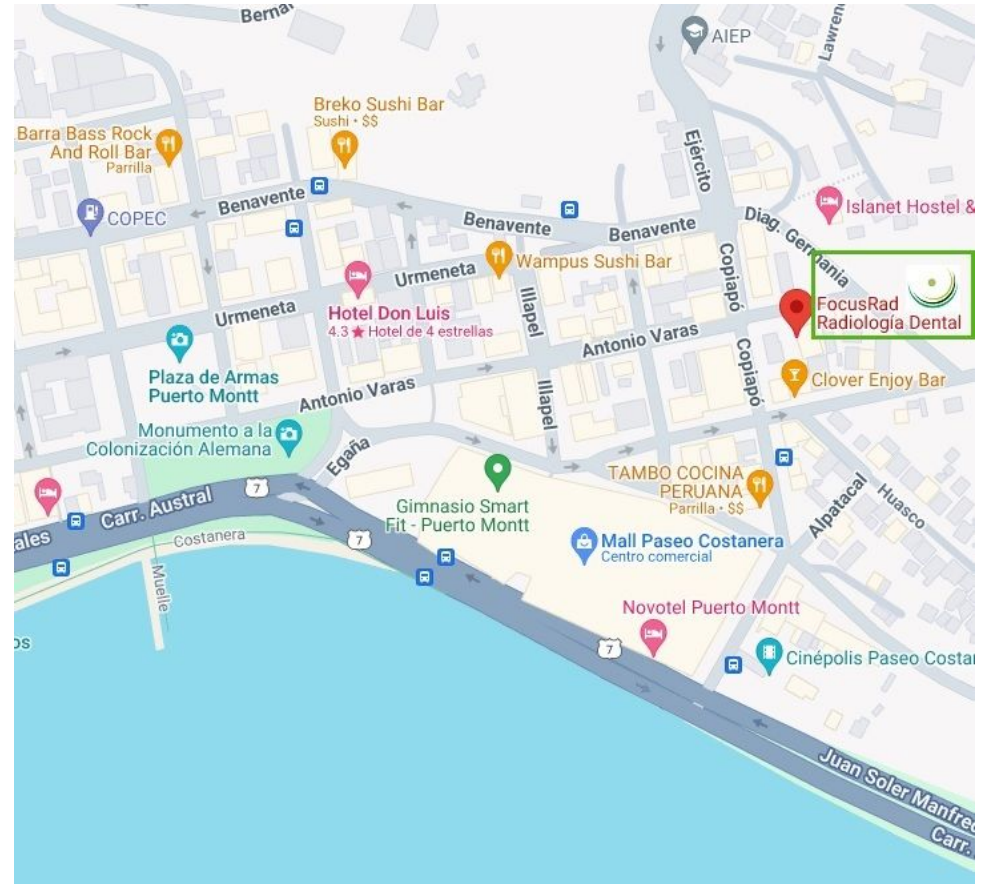
Correo electrónico: _____

Enviar por correo electrónico: Examen Informe

Entrega inmediata de radiografías

*Entrega de resultados en 2 días hábiles

Prefiera nuestra órdenes digitales disponibles en www.focusrad.cl



Antonio Varas 55, oficina 309, piso 3, Puerto Montt

Tel: +56 65 221 3999

Celular y WhatsApp: +56 9 4080 7080