30 RDO ANIVERSARIO

DATOS DEL DOCTOR.

Dr(a). _____

Correo electrónico: _____

Tel. _____ Fecha: _____ Dirección: _____

DATOS DEL PACIENTE.

Paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Tel. _____

◯ Ocurre ◯ Envío a consultorio

PARA PROPORCIONARLE EL SERVICIO QUE USTED MERECE RECOMENDAMOS:

1.-SOLICITAR PREVIA CITA.

2.-Presentarse con orden elaborada.

3.-Si el estudio consiste en radiografía, el paciente no deberá de traer nada de metal en cabeza y cuello (pasadores, aretes, cadenas, prótesis bucales removibles).

4.-Si el estudio consiste en fotografías, favor de traer el cabello recogido con la frente y orejas descubiertas, sin maquillaje.

5.-Si el paciente ya usa brackets, venir sin arco, sin ligas y sin cualquier aditamento (con los brackets únicamente).

6.-Le agradecemos que sólo asista el paciente con un acompañante.

7.-Favor de recoger su estudio antes de 30 días hábiles ya que es el tiempo de validez de los mismos.

ESCANEA EL CÓDIGO PARA LA UBICACIÓN

Pachuca, Hgo.
Horarios: Lunes a Viernes 9:00 a 20:00 hrs. Sábados 9:00 a 15:00 hrs.
Blvd. Industrial Everardo Márquez #101 L-2, Planta baja. Col.Periodistas
C.P. 42060 Plaza Bella (a un costado de Cinépolis).
Tel. 01 (771) 718 06 00

Tulancingo de Bravo, Hgo.
Horarios: Lunes a Viernes 10:00 a 19:00 hrs.
Sábados 10:00 a 14:00 hrs.
Rayón Poniente #105 L-1, Col. Centro C.P. 43600
Tel. 01 (775) 112 18 53

Querétaro, Qro.
Horarios: Lunes a Viernes 9:00 a 20:00 hrs. Sábados 9:00 a 15:00 hrs.
Plaza Álamos Lifestyle Center, Av. Industrialización 7-local 208,
Alamos 2da Secc, 76160
Tel. 01 (442) 2453447

ESCANEA Y AGENDA UNA CITA

@radiologiaydiagnosticosodontologicos

@rdo_oficial

rdo.com.mx

ESTUDIOS COMPLETOS — SECCIÓN 1

- ○ Panorámica, Cefalograma, Modelos de Estudio, Fotografías y CD.
  - ○ Presentación Digital.
- ○ Serie Periapical con AM, Modelos de Estudio, Fotografías y CD.
  - ○ Aleta Horizontal ○ Aleta Vertical ○ Presentación Digital.

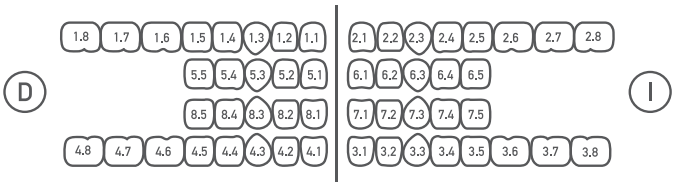
GABINETE RADIOLÓGICO — SECCIÓN 2

Radiografías Extraorales

- ○ Panorámica (Ortopantomografía)
- ○ Lateral de cráneo
- ○ Town Inversa
- ○ Waters
- ○ Carpal
- ○ Hirtz
- ○ Caldwell
- ○ ATM en panorámica
- ○ A-P (Antero-Posterior)
- ○ P-A (Postero-Anterior)

Radiografías Intraorales

- ○ Oclusal
  - ○ Superior
  - ○ Inferior
- ○ Periapical
- ○ Serie Periapical
- ○ Aleta de mordida
- ○ Vertical ○ Horizontal



FOTOGRAFÍA CLÍNICA — SECCIÓN 3

- ○ Extraorales
- ○ Intraorales
- ○ Fotografía Clínica estandarizada pre-post cirugía ortognática.
- ○ Fotografía Clínica de diseño protésico.

○ Impreso ○ CD

TRAZADO CEFALOMÉTRICO — SECCIÓN 4

- ○ Bjork
- ○ Cervera
- ○ Steiner
- ○ Ricketts
- ○ Ricketts resumido
- ○ Perfil blando
- ○ Mcnamara
- ○ Tweed
- ○ Rothjara (Roth-Jarabak)
- ○ Powell
- ○ Downs
- ○ Jarabak

MODELOS — SECCIÓN 5

- ○ Estudio
- ○ Visor y STL
- ○ Trabajo
- ○ Impreso

TOMOGRAFÍA (CONE BEAM) — SECCIÓN 6

○ Visor ○ Visor con cortes tomográficos

Campo de imagen (FOV)

Grande

- ○ 20 x 17 cms. (Cráneo)
- ○ 20 x 10 cms. (Zona superior ó inferior del cráneo)
- ○ Proface

Vóxel disponible en campos grandes 400 y 200µ

ATM

○ Boca cerrada FOV 20 x 17 cms ○ Boca abierta FOV 8 x 8 cms

Intermedio

- ○ 10 x 10 cms. (Maxilar y mandibula zona dentada)
- ○ 10 x 6 cms. ○ Maxilar ○ Mandíbula
- ○ 8 x 8 cms. (Zona dentada superior e inferior)
- ○ 8 x 5 cms. ○ Maxilar ○ Mandíbula (Zona dentada)

Vóxel disponible en campos intermedios 200 y 150 µ

Pequeño

- ○ 4 x 5 cms. (2 a 3 órganos dentários)
- ○ 4 x 8 cms. (2 a 3 órganos dentários superiores/inferiores)

Vóxel disponible en campos pequeños 100 y 0.075 µ (alta resolución)

○ IMPLANTES ○ ENDODONCIA

○ Maxilar Superior ○ Maxilar Inferior

MUY IMPORTANTE: ¿El paciente es enviado con guías?

Sí No

Observaciones: