

IMPORTANTE: NOMBRE Y MAIL DEL DR.(A) PARA INGRESO DE ORDEN



Pabellones & Radiología Maxilofacial
Dr. ESTEBAN ARRIAGADA M.
 Radiólogo Maxilofacial
Colo Colo 261
Concepción

DOCTOR(A)
 NOMBRE DR.(A). Fecha
 Mail Whatsapp +56

PACIENTE
 Nombre Rut Fecha Nac.
 Mail Whatsapp +56

MOTIVO DEL EXAMEN / OBSERVACIONES / OTROS EXÁMENES

Nomenclatura Convencional(ADA) Internacional(FDI)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T

Adulto Niño

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MAXILOFACIAL / CONE BEAM

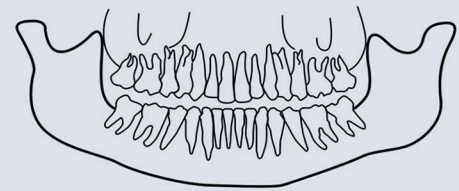
ESTUDIO IMPLANTES (Indicar Piezas)

ATM Boca Abierta Boca Cerrada LOCALIZACIÓN PIEZAS INCLUIDAS (Indicar Piezas)

INDICAR ESTUDIO Zona 1-3 dientes MAXILAR MANDIBULAR BIMAXILAR CRÁNEO COMPLETO

ESTUDIO ENDODONCIA (Indicar Piezas) **ESTUDIO FRACTURA RADICULAR** (Indicar Piezas)

ÁREAS DE INTERÉS



ESTUDIO RADIOGRÁFICO CONVENCIONAL

RETROALVEOLAR PIEZAS N°

RETROALVEOLAR TOTAL

BITE-WING DERECHA IZQUIERDA

OCLUSAL

PANORÁMICA

TELERADIOGRAFÍA L AP

ATM

RX BITE-WING EXTRAORAL

RX MANO (CARPAL / EDAD ÓSEA)

ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO COMPUTARIZADO

STEINER JARABAK SASSOUNI PLUS

RICKETTS ROTH USP

SPEED-MARDEN BASTOS

OTRO ESTUDIO CEFALOMÉTRICO (INDICAR)

SCANNER INTRAORAL



ARCADA SUPERIOR
 ARCADA INFERIOR
 OCLUSIÓN

VALOR ESPECIAL \$45.000

Importante: Tanto el Dr(a). como el Paciente podrán descargar las Rx. e Informes en www.prx.cl

DR(A) REQUIERE PLACA IMPRESA

En caso de no poder acceder a sus Radiografías o Informes, escribanos al whatsapp indicando el problema y Rut del Paciente  **+56 9 3600 5174**



Pabellones & Radiología Maxilofacial
www.prx.cl

VER RADIOGRAFÍAS
 Sus Radiografías e Informes las puede Ver y Descargar en www.prx.cl
 botón **Ver Radiografías**



HORARIO DE ATENCIÓN
LUNES a VIERNES
 de 09:00 a 19:30 horario continuado
SÁBADOS
 de 09:00 a 13:30 horario continuado
POR ORDEN DE LLEGADA

DIRECCIÓN:
COLO COLO 261 CONCEPCIÓN
 (entre Cochrane y San Martín)
 Radiología ☎ **41 268 48 10**
 Pabellones ☎ **41 268 48 06**
 Mail: concepcion@prx.cl

