



Visítanos en:
www.cimaxsac.com.pe

AREQUIPA

Puente Grau 505, Of 505, 5to. Piso - Centro Médico Arequipa
(al Costado Clínica Arequipa) ☎054-252080
Whatsapp: 921 774 427 - 932 186 018 - 951 253 555
Correo: info@cimaxsac.com.pe Cimax

HORARIO

Horario: Lunes a viernes 9:00 am a 1:30 pm - 2:30 pm a 7:00 pm
Sábado: 9:00 a.m. a 1:30 p.m.

Radiografía y Tomografía Digital 3D Cone Beam

Paciente: _____ F.N. ____/____/____

Edad _____ Telf.: _____ E-mail: _____

Motivo

☐ La visita de una representante ☐ Capacitación en Tomografía

SOLICITUD DE TOMOGRAFÍA DIGITAL 3D CONE BEAN

Motivo _____

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Periodoncia | ☐ Implantes | ☐ Terceros Molares |
| ☐ Piezas Retenidas | ☐ Ortodoncia | ☐ Senos Maxilares |
| ☐ Fracturas | ☐ Localización de Patología | ☐ ATM |

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Enviar:

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| ☐ Impresión + CD | ☐ Software Rayscan OnDemand 3D | ☐ Formato Dicom |
| ☐ Solo CD | ☐ Software Sirona - Galileos | ☐ Imágenes vía E-mail |
| ☐ USB | ☐ Simulación de Implantes (Marca) | ☐ Órdenes Radiológicas |

Referido por: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

E-mail: _____

HORARIO

Lunes a Viernes 9:00 am a 1:30 pm - 2:30 pm a 7:00 pm
Sábado: 9:00 a.m. a 1:30 p.m. - ☎054-252080
Whatsapp: 921 774 427 - 932 186 018 - 951 253 555

AREQUIPA



AGRADECEMOS SU PREFERENCIA

SOLICITUD DE EXAMEN RADIOLÓGICO MAXILOFACIAL

RADIOGRAFIAS INTRAORALES

☐ USB ☐ CD ☐ EMAIL

PERIAPICALES

Piezas Permanentes

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Piezas Deciduas

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

ALETA DE MORDIDA/BITEWING

- ☐ Premolar Derecha ☐ Molar Derecha
☐ Premolar Izquierda ☐ Molar Izquierda

☐ SERIADA ☐ 14 periapicales ☐ 4 bitewing

☐ OCLUSALES ☐ Superior ☐ Inferior

RADIOGRAFIAS EXTRAORALES

☐ USB ☐ CD ☐ EMAIL

- ☐ Panorámica ☐ Lateral ☐ Frontal ☐ Senos Maxilares (Waters)
☐ ATM ☐ Carpal (Edad Ósea) ☐ Otros: _____

ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO COMPUTARIZADO

☐ USB ☐ CD ☐ EMAIL

- ☐ Steiner ☐ McNamara ☐ Ricketts ☐ Otros: _____

FOTOS:

- ☐ Intraorales ☐ Extraorales
☐ USB ☐ CD ☐ EMAIL