



○ CONVENIO: _____

DR (A): _____

CLÍNICA: _____ Tel: _____

PACIENTE: _____ Tel: _____

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 9 10 11 12 13 14 15 16
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
8.5 8.4 8.3 8.2 8.1 K L M N O	7.1 7.2 7.3 7.4 7.5 P Q R S T

○ SCANNER CONE- BEAM 3D

LOCALIZACIÓN E IMPLANTES

- BIMAXILAR
- MAXILAR
- MANDIBULAR
- HEMI-ARCADA
- ZONA PIEZAS
- PACIENTE CON GUÍA RADIOGRÁFICA

ESTUDIOS ESPECIALES

- ATM SIMPLE
- ATM COMPLETA BA-BC
- MAXILOFACIAL
- ORBITARIO
- VIAS AEREAS
- SENOS PARANASALES
- ESTEREOLITOGRAFÍA

RADIOGRAFÍAS DIGITALES

- PANORÁMICA
- TELERADIOGRAFÍA
- RETROALVEOLAR TOTAL
- RETROALVEOLAR PIEZAS N°
- OCLUSAL
- BITE-WING
- CARPO

ANÁLISIS CEFALOMÉTRICOS

- JARABACK
- MC NAMARA
- STEINER
- RICKETTS
- OTROS

FORMATO DE ENTREGA

- ENVIAR CD
- ENVIAR E-MAIL
- INFORME RADIOLÓGICO

OBSERVACIONES

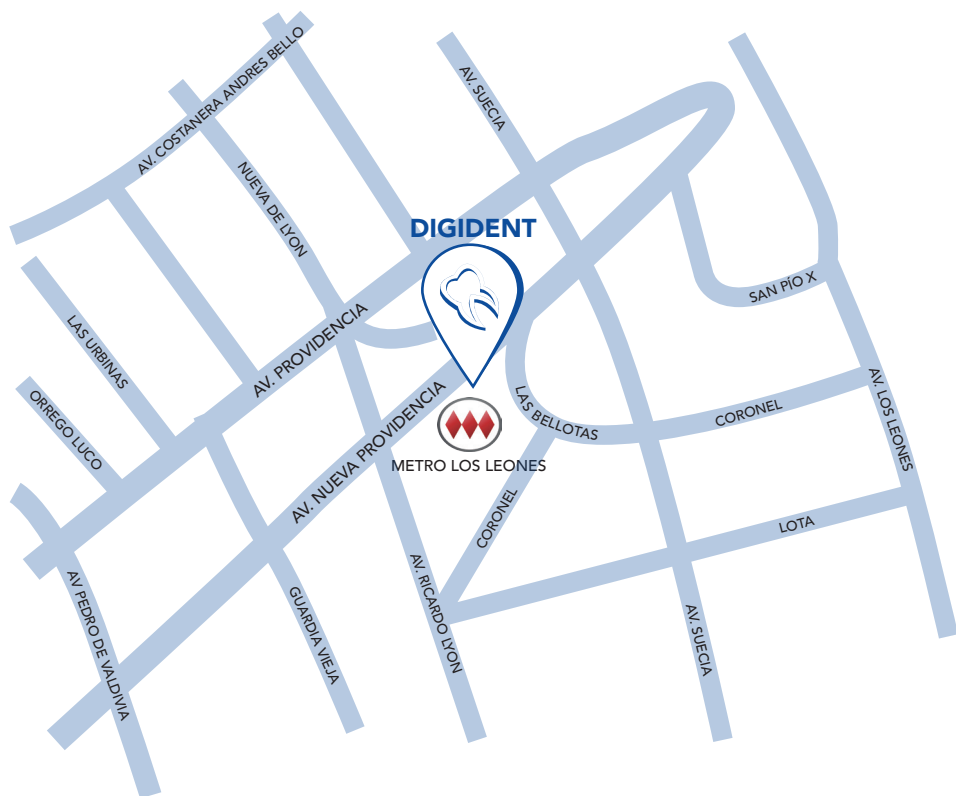
ENCUÉSTRANOS EN

AV. NUEVA PROVIDENCIA 2214 OF. 163



METRO LOS LEONES

+56 2 2233 4650



HORARIO DE ATENCIÓN

LUNES A VIERNES 9:00 A 19:00 HRS.

SÁBADO 9:00 A 14:00 HRS.



DIGIDENT
DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES

WWW.DIGIDENT.CL