



Nombre Paciente:

Fecha de solicitud:

Nombre Odontólogo(a):

Email Odontólogo(a):

Motivo de consulta:

Radiografía Extraoral e Intraoral 2D

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Panorámica | ☐ Radiografía Carpo | ☐ Periapical Dientes: |
| ☐ Telerradiografía Lateral | ☐ Radiografía ATM | ☐ Bite wing |
| ☐ Telerradiografía Frontal | ☐ Retroalveolar Total | ☐ Oclusal |

- | | | |
|--------------------|--------------------------------------|---|
| Formato de entrega | ☐ Con Informe | ☐ Imagen Digital |
| | ☐ Sin Informe | ☐ Imagen Impresa |

Análisis Cefalométrico

- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Ricketts | ☐ Roth-Jarabak | ☐ Bjork |
| ☐ Steiner | ☐ McNamara | ☐ Jarabak |

Tomografía Computarizada Cone Beam 3D

- | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|
| ☐ Bimaxilar | ☐ Unimaxilar superior | ☐ Zona Diente: |
| ☐ ATM | ☐ Unimaxilar inferior | |

- | | | |
|---|--------------------------------------|--|
| Formato de entrega | ☐ Con Informe | ☐ DICOM en CD |
| ☐ Imagen Impresa | ☐ Sin Informe | ☐ DICOM por email |

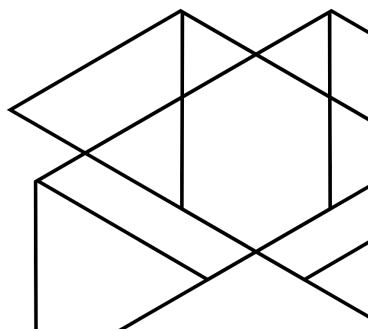
Horarios: Lun a Vie 10-13 hrs y 14-19 hrs/ Sab 10-13:30 hrs

Dirección: Puerta Oriente 361 Of. 415 Edificio C - Chicureo

Email: radiuschicureo@gmail.com

WhatsApp: +56 9 98265639

Reserva tu hora en www.radius.cl

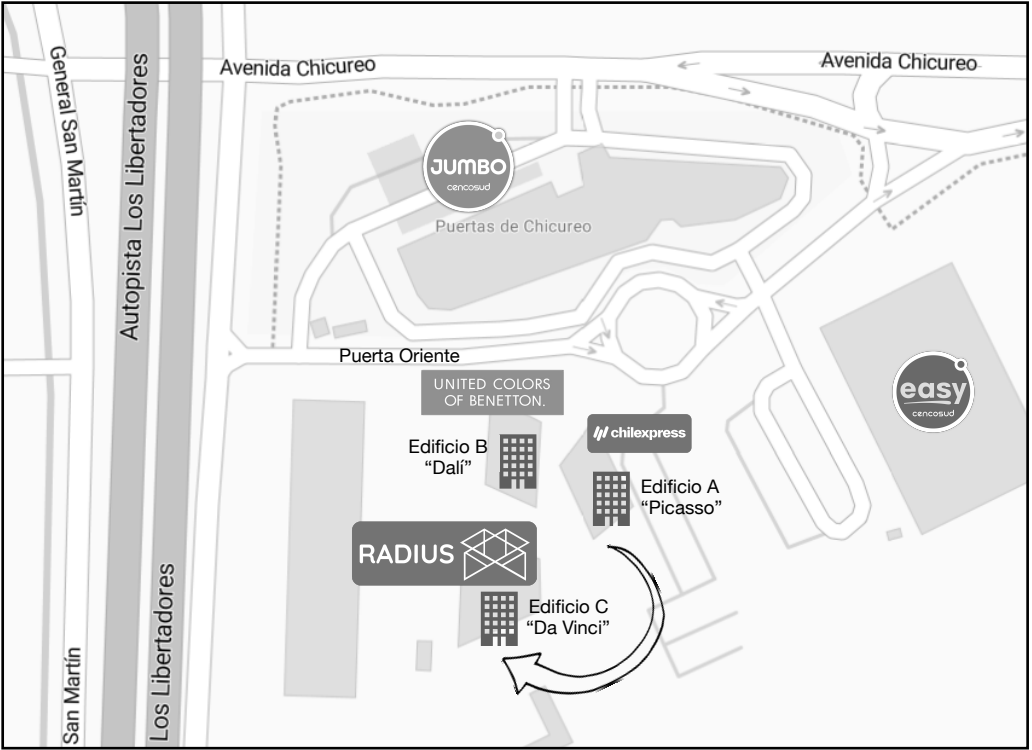


Horario de atención

Modalidad de atención

Lunes a Viernes de 10:00 a 19:00 horas	Atención con reserva de hora previa
Cerrado por colación de 13:00 a 14:00 horas	Atención sin reserva según disponibilidad
Sábados de 10:00 a 13:30 horas	Se prioriza a pacientes con hora agendada

Ubicación



Plazos y formato de entrega

Entrega de imágenes de forma inmediata

Entrega de informe radiográfico en 2 días hábiles

Entrega rápida de informe en 24 horas con costo adicional

Envío de imágenes e informe por email a destinatario

Impresión de imágenes opcional

