

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA

Paciente: _____
Fecha de Nacimiento: DIA _____ MES _____ AÑO _____ Edad _____
Telf.: _____ Fecha de Orden: _____
Referido por Dr.: _____ Telf.: _____
E-mail: _____

PERIAPICAL COMPLETO CONO PARALELO
 PERIAPICALES AISLADAS DE:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

- CORONALES
 OCLUSAL SUPERIOR OCLUSAL INFERIOR
 PANORAMICA
 ESTUDIO DE A.T.M. Sin trazado Con trazado
 SENOS MAXILARES (WATTERS)
 LATERO MANDIBULAR DERECHA LATERO MANDIBULAR IZQUIERDO
 CEFALICA LATERAL SIN TRAZADO CEFALICA LATERAL CON TRAZADO
 TRAZADO COMPUTARIZADO TRAZADO MANUAL
 U.C.V. MC. NAMARA TEJIDOS BLANDOS
 RICKETTS LEGAN Y BURSTONE

Para el trazado de las radiografías cefálicas se pueden escoger cuatro opciones de colores, a fin de lograr la superposición de ellas.

- NEGRO: 1ER. TRAZADO AZUL: 2DO. TRAZADO
 VERDE: 3ER. TRAZADO ROJO: 4TO. TRAZADO

- CEFALICA POSTERO-ANTERIOR (Sin trazado)
 CEFALICA POSTERO-ANTERIOR (Con trazado)
 CARPAL (Sin estudio edad ósea)
 CARPAL (Con estudio edad ósea)
 FOTOGRAFÍAS EN PAPEL FOTOGRAFÍAS COMPUTARIZADAS
 DIAPOSITIVAS

EXTRAORALES

- FRENTE: LABIOS EN REPOSO SONRIENDO
PERFIL: DERECHO IZQUIERDO

INTRAORALES FRENTE

- LATERAL DERECHO LATERAL IZQUIERDO
 OCLUSAL SUPERIOR OCLUSAL INFERIOR

- MODELOS DE ESTUDIO (VITRINA)
 ANALISIS DE LOS MODELOS
 PREDICCIÓN DE CRECIMIENTO A _____ AÑOS.
 PREDICCIÓN QUIRÚRGICA *
 SUPERPOSICIÓN DE TRAZADO **
 RESUMEN FOTOGRAFICO COMPUTARIZADO

* Para la PREDICCIÓN QUIRÚRGICA es necesario realizar examen clínico del paciente, trazado de Legan y Burstone y modelos dentales del momento.

** Para la SUPERPOSICIÓN DE TRAZADO es necesario traer radiografía inicial realizada en nuestro departamento, así como también cualquier otra radiografía cefálica lateral tomada durante el tratamiento.

Observaciones: _____

