CENTRO RADIOLÓGICO DIGITAL DENTAL

Folio:

Paciente: _____

_____

Fecha de Nacimiento: _____

Tel.: _____

Doctor (a): _____

Tel.: _____

e-mail: _____

Aceptamos Tarjetas de Crédito

Entrega de Paquetes

- ☐ Recogen — Fecha de Atención: _____
- ☐ Enviar — Fecha de Entrega: _____

Previa Cita

Indicaciones al Paciente

- Presentarse con boca y oídos limpios.
- **Radiografías:** Sin objetos metálicos en el cuello y cabeza. Notificar en caso de estar embarazada.
- **Fotografía:** Con cabello recogido (frente y orejas descubiertas).
- **Modelos de Estudio:** No ingerir alimento 2 hrs. antes de su cita.
- El pago total del estudio se hace el día de la cita.
- No se conservan estudios por más de 30 días después de la fecha de entrega.

Agradecemos su puntual asistencia

www.crdd.mx
contacto@crdd.mx
contacto.cdmx@crdd.mx

Radiografía digital en alta definición

Presentación

- ☐ Papel
- ☐ Papel fotográfico
- ☐ Película Radiológica Translúcida
- ☐ Otro
- ☐ CD
- ☐ Email

- ☐ Panorámica
- ☐ Panorámica con magnificación 1.25
- ☐ Lateral de Cráneo
- ☐ A-P craneal
- ☐ ATM (cerrada y abierta)
- ☐ Carpal
- ☐ Senos paranasales
- ☐ P-A craneal
- ☐ Waters
- ☐ Caldwell
- ☐ Otro

Especificar _____

- ☐ Oclusal Superior
- ☐ Oclusal Inferior
- ☐ Serie Periapical
- ☐ Periapical Individual (marcar piezas requeridas)

	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	
Der.	e d c b a	a b c d e	Izq.
	e d c b a	a b c d e	
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	

☐ Paquete de Ortodoncia Digital

Incluye: RX Panorámica, RX lateral, modelos de estudio, fotografía clínica y trazado cefalométrico.

Presentación

- ☐ Papel
- ☐ Papel fotográfico
- ☐ Película Radiológica Translúcida
- ☐ Otro
- ☐ CD
- ☐ Email

Modelos de Estudio

- ☐ Recortados
- ☐ Steiner
- ☐ Ricketts

Fotografía Clínica

- ☐ Impresa
- ☐ CD

Trazado Cefalométrico

- ☐ Rickets
- ☐ Tweed
- ☐ Clark
- ☐ Steiner
- ☐ Jarabak
- ☐ Sassouni
- ☐ Frontal
- ☐ Personalizado
- ☐ Otro _____