



DENTAL SCAN
IMÁGENES ODONTOLÓGICAS

Orden Radiográfica

Nombre y Apellido:

.....

Obra Social:

.....

Nro. De Afiliado:

.....

TOMOGRAFÍAS
CONE BEAM

- Maxilar SUP 1 ÁREA 2 ÁREAS COMPLETO
- INF
- 2 Maxilares ▪ Con guía quirúrgica
- ATM IZQ DER ▪ Otras tomas:
- Cráneo facial
-

- PANORÁMICA Oclusión | ▪ ATM 4 Tomas

CD PARA

.....

Diagnóstico:

.....

.....

..... / /

Fecha

.....

Firma y sello

☎ ☎ 223 312-1619

✉ administracion@dentalscan.com.ar

La Rioja 3501 - Mar del Plata - CP 7600 - Buenos Aires - Argentina

