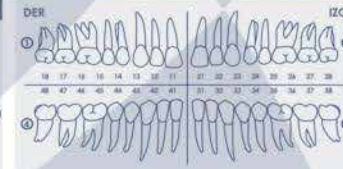


PRESENTAR EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL USUARIO ES REQUISITO OBLIGATORIO E INDISPENSABLE PARA LA ATENCIÓN.

EL TIEMPO PROMEDIO PARA LA TOMA Y ENTREGA DE SUS RADIOGRAFÍAS ES DE UNA HORA, LOS PAQUETES SE ENTREGARÁN EN CUATRO (4) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA TOMA, TÉNGALO EN CUENTA PARA PROGRAMAR LA CITA CON SU ODONTÓLOGO.

NOMBRE	CC	EDAD	TELÉFONO	FECHA DE NACIMIENTO
DOCTOR	ESPECIALIDAD		TELÉFONO	
ENVIAR A ESTE E-MAIL	\$	ORDEN N°	FECHA	ACUDIENTE

RADIOGRAFÍAS		TOMOGRÁFIA VOLUMÉTRICA 3D EN LAS SEDES COUNTRY-SANTA BÁRBARA-MARLY	
INTRA ORALES DER 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 IZQ 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 <input type="checkbox"/> Periapical parcial <input type="checkbox"/> Milimétrica <input type="checkbox"/> Juego Periapical Completo <input type="checkbox"/> Completo con coronales <input type="checkbox"/> Coronales <input type="checkbox"/> Oclusal <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Inferior	EXTRA ORALES <input type="checkbox"/> Panorámica <input type="checkbox"/> Postero-anterior <input type="checkbox"/> Perfil con papel cefalométrico <input type="checkbox"/> Carpograma <input type="checkbox"/> Carpograma con lectura informada <input type="checkbox"/> Submentón - Vertex <input type="checkbox"/> ATM Transcranial <input type="checkbox"/> Waters		<input type="checkbox"/> Zona <input type="checkbox"/> Maxilar inferior <input type="checkbox"/> Maxilar Superior <input type="checkbox"/> Bimaxilar <input type="checkbox"/> Senos Paranasales <input type="checkbox"/> Alta resolución con lectura (roca - endostenos) <input type="checkbox"/> A.T.M. Céntrico - 3D <input type="checkbox"/> Cara completa <input type="checkbox"/> Guía Quirúrgica <input type="checkbox"/> Medida tomográfica 3D <input type="checkbox"/> Lectura tomográfica 3D <input type="checkbox"/> Tomografía foratos maxilares <input type="checkbox"/> Facial con Estudio Cefalométrico Craneo Cervical (Holocefa de Rocobada)
DIAGNÓSTICOS DIAGNÓSTICO CEFALOMÉTRICO <input type="checkbox"/> Ricketts <input type="checkbox"/> Simmer <input type="checkbox"/> Björk - Jarabak <input type="checkbox"/> Sassouni <input type="checkbox"/> Antero-posterior Gummors <input type="checkbox"/> Legan Blancos <input type="checkbox"/> Legan Duros <input type="checkbox"/> Steiner <input type="checkbox"/> McNamara <input type="checkbox"/> Diagnóstico de modelos <input type="checkbox"/> Lectura informada radiografía 2D <input type="checkbox"/> Radiografía sintraoral <input type="checkbox"/> Radiografía intra oral	FOTOGRAFÍA CLÍNICA INTRA ORALES <input type="checkbox"/> Oclusión de frente <input type="checkbox"/> Oclusión derecha <input type="checkbox"/> Oclusión izquierda <input type="checkbox"/> Arco Superior <input type="checkbox"/> Arco Inferior <input type="checkbox"/> Over - Jet <input type="checkbox"/> Over - Bite <input type="checkbox"/> Planilla 11 - fotos (planilla como usted lo indique)	PRESENTACIÓN <input type="checkbox"/> Paper Color <input type="checkbox"/> Blanco y negro <input type="checkbox"/> Tamaño Natural 1-1 <input type="checkbox"/> Digital	FORMA DE ENTREGA ADICIONAL <input type="checkbox"/> Archivos Dicom <input type="checkbox"/> WEB <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> Impreso en papel
MODELOS <input type="checkbox"/> De estudio <input type="checkbox"/> De trabajo <input type="checkbox"/> Jera de modela o Domicilio <input type="checkbox"/> Modelos digitales STL <input type="checkbox"/> Digitalización de modelos	PAQUETE DE DIAGNÓSTICO <input type="checkbox"/> Mínimo de ortodoncia <input type="checkbox"/> Especial de ortodoncia <input type="checkbox"/> Básico de ortodoncia <input type="checkbox"/> Plus de ortodoncia <input type="checkbox"/> Paquete de Ortodoncia Básico para Alineadores <input type="checkbox"/> Paquete de Ortodoncia para Alineadores <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Diagnóstico básico <input type="checkbox"/> Plus de ortodoncia con periapical completa <input type="checkbox"/> Rehabilitación <input type="checkbox"/> Cirugía Máxilo facial <input type="checkbox"/> Paquete para Cefalometría Craneocervical	FORMA DE ENTREGA ADICIONAL <input type="checkbox"/> WEB <input type="checkbox"/> CD	

OBSERVACIONES: _____

RECIBIDO: _____

HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 8:00 am A 6:30 pm JORNADA CONTINUA - SÁBADO DE 9:00 am A 3:00 pm NO SE REQUIERE CITA PREVIA - SE RECIBEN TARJETAS DÉBITO Y CRÉDITO (SOLAMENTE SEDE COUNTRY Y SANTA BÁRBARA)

AHORA MODELOS 3D DIGITALES STL Y DCM. SEDES COUNTRY, SANTA BARBARA Y MARLY (DOMICILIO)

PAQUETE MÍNIMO DE ORTODONCIA

- 1 Radiografía Panorámica
- 1 Radiografía de Perfil
- 1 Juego de modelo de estudio
- 1 Historia clínica
- 1 Carpeta de archivo

PAQUETE ESPECIAL DE ORTODONCIA

- 1 Radiografía Panorámica
- 1 Radiografía de Perfil
- 1 Juego de modelo de estudio
- 11 Fotos
- 1 Historia clínica
- 1 Carpeta de archivo

PAQUETE BÁSICO DE ORTODONCIA

- 1 Radiografía Panorámica
- 1 Radiografía de Perfil
- 1 Juego de modelo de estudio
- 11 Fotos
- 1 Diagnóstico Cefalométrico básico
- 1 Historia clínica
- 1 Carpeta de archivo

PAQUETE PLUS DE ORTODONCIA

- 1 Radiografía Panorámica
- 1 Radiografía de Perfil
- 1 Juego de modelo de estudio
- 11 Fotos
- 1 Diagnóstico Cefalométrico básico
- 1 Diagnóstico de modelos de estudio
- 1 Historia clínica
- 1 Carpeta de archivo

PAQUETE PLUS ORTODONCIA CON PERIAPICAL

Comprende lo mismo que el Paquete Plus de Ortodoncia, reemplazando la Radiografía Panorámica por el juego de Periapical Completo.

PAQUETE DE REHABILITACIÓN

- 1 Juego Periapical Completo
- 1 Juego de modelo de trabajo
- 11 Fotos
- 1 Historia clínica
- 1 Carpeta de archivo

PAQUETE DE CIRUGÍA MAXILO FACIAL

- 1 Radiografía Panorámica
- 1 Radiografía de Perfil
- 1 Radiografía Antero - Posterior
- 4 Fotos 1 - 1 papel color o Blanco y negro
- 11 Fotos
- 1 Juego de modelo de estudio
- 1 Juego de modelo de trabajo
- 1 Diagnóstico Cefalométrico Básico
- 1 Diagnóstico de Gummors
- 1 Diagnóstico Cefalométrico Adicional
- 1 Historia clínica
- 1 Carpeta de archivo

PAQUETE DE ORTODONCIA BASICO PARA ALINEADORES

- 1 Radiografía Panorámica
- 1 Radiografía de Perfil
- 11 Fotos
- 1 Modelo Digital STL
- 1 Diagnóstico Cefalométrico básico

PAQUETE DE ORTODONCIA PARA ALINEADORES

- 1 Radiografía Panorámica
- 1 Radiografía de Perfil
- 11 Fotos
- 1 Modelo Digital STL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo a Rx Country a realizar ayudas diagnósticas según orden de servicio, después de haber leído el documento titulado.

"Consentimiento informado"

 Firma y c.c del paciente

PAQUETE SENOS PARANASALES (SPN)

- 1 Radiografía de Perfil
- 1 Radiografía Postero - Anterior
- 1 Radiografía Waters

PAQUETE PARA CEFALOMETRIA CRANEO CERVICAL

- 1 Radiografía Panorámica
- 1 Radiografía de Perfil
- 1 Radiografía Transoral (APSI)

RECOMENDACIONES AL PACIENTE

- ANTES DE TOMAR LOS EXÁMENES, DEBE CEPILLAR SUS DIENTES CORRECTAMENTE
- PIDA A SU ODONTÓLOGO QUE LE INDIQUE SU OCLUSIÓN CORRECTA
- SI USA PRÓTESIS O ALGÚN APARATO REMOVIBLE PREGUNTE A SU ODONTÓLOGO, SI PARA LA TOMA DE LOS EXÁMENES ES NECESARIO QUE LOS RETIRE O NO
- SI USTED ESTA EMBARAZADA O SUPONE ESTARLO, POR FAVOR COMUNIQUESELO A SU ODONTÓLOGO AL MOMENTO DE REMITIRLA
- PARA FOTOGRAFÍAS DEBE TRAER EL CABELLO RECOGIDO, FRENTE Y OREJAS DESCUBIERTAS, EN LO POSIBLE SIN MAQUILLAJE
- LA TOMA DE RADIOGRAFÍAS E IMPRESIONES PARA MODELOS SON PROCEDIMIENTOS UN POCO INCÓMODOS, NECESITAMOS DE SU COLABORACIÓN Y APOYO
- EN CASO DE GRIPA O LESIONES BUCALES POSPONER LOS EXÁMENES.

¡GRACIAS POR ESCOGERNOS PARA SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS!

Programé con anticipación su cita para toma de Modelo Digital, en nuestras sedes o a domicilio en su consultorio.

Cel : 302-309-37-31