



SCANART
RADIOLOGÍA ORAL & MAXILOFACIAL

Solicitud de Exámenes

Dr. Manuel Barros Borgoño 110, of. 801, piso 8

+56 9 9956 4738  rx.scanart@gmail.com

Paciente: _____ Fecha solicitud : ____/____/____

Teléfono: _____ E-mail paciente: _____ Rut: _____ - ____

Doctor(a): _____ E-mail doctor(a): _____ Clínica: _____

Exámenes 2D - Radiología Digital

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T

☐ Retroalveolar Total
(agendamiento de hora)

☐ Retroalveolar piezas

- ☐ Periapical
☐ Ángulo bajo

☐ Bitewing

- ☐ Bilateral
☐ Unilateral: _____

☐ Panorámica
Telerradiografía

- ☐ Lateral
☐ Frontal
☐ Carpos

Cefalometría

- ☐ Ricketts
☐ Jarabak
☐ Roth
☐ McNamara
☐ Sassouni
☐ Otro: _____

Forma de entrega

- ☐ Con informe
☐ Entrega inmediata
(sin informe)

Exámenes 3D - Conebeam CT - Scanner

VOLUMEN 5X5

- ☐ Zona: _____
☐ Hemiarcada

VOLUMEN 9X9

- ☐ Bimaxilar

ESCANER INTRAORAL

- ☐ Bimaxilar
(agend. de hora)

VOLUMEN 6X9

- ☐ Maxilar superior
☐ Mandíbula
☐ ATM derecha
☐ ATM izquierda

VOLUMEN 9x16

- ☐ ATM's Bilateral (agend. de hora)
☐ Vía aérea o senos paranasales
☐ Simetría mand. o condilar

Finalidad del examen

- ☐ Implantes ☐ Fractura dentaria ☐ Patología ☐ Cx. Ortognática
☐ Terceros molares ☐ Endodoncia ☐ Vía aérea ☐ Traumatismo
☐ Supernumerario/incluido ☐ Senos paranasales ☐ Ortodoncia ☐ Otro: _____

Forma de entrega:

- ☐ Visualizador/ reporte de imagen/ informe/ DICOM ☐ CD
☐ Solo visualizador (sin informe) (CD o Pendrive) ☐ Pendrive
☐ Solo archivo DICOM ☐ E-mail

Diagnóstico clínico:



SCANART

RADIOLOGÍA ORAL & MAXILOFACIAL

HORARIO DE ATENCIÓN

Lunes a Viernes:

10:00 a 19:30 hrs.

Sábado:

09.30 a 14.00 hrs.

Atención por orden de llegada y
por hora agendada.

Paciente con hora agendada tiene
prioridad

FORMA DE PAGO

- ☐ Clínica (adjuntar timbre PAGADO)
- ☐ Centro Radiológico

Timbre Clínica

SCANART

Dr. Manuel Barros Borgoño 110,
Of.801

Metro 
Manuel Montt



(+569) 99564738

