

# Imágenes Vitha



## DATOS DEL PACIENTE

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

N° identificación: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL DOCTOR / CLÍNICA

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

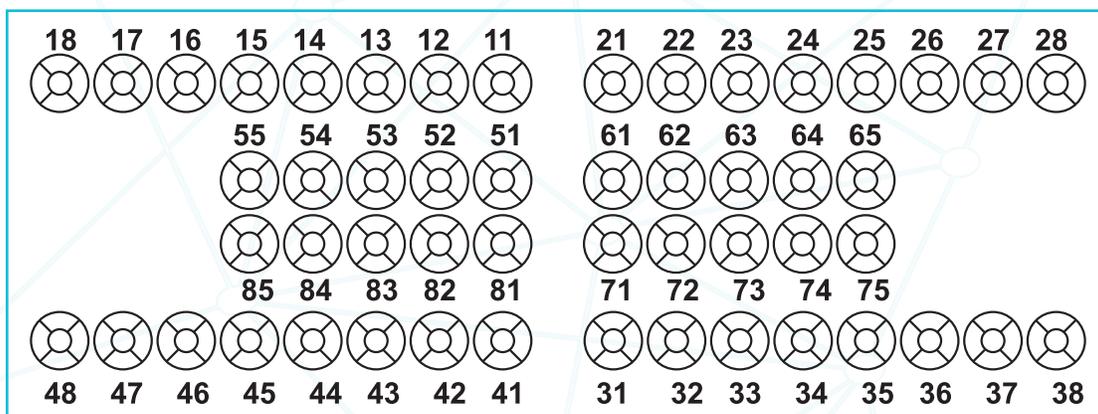
## RADIOGRAFÍAS EXTRAORALES 2D

Panorámica   
Cefálica   
ATM   
AP   
PA   
Waters

Lectura   
Lectura   
Lectura   
Trazos   
Trazos

## RADIOGRAFÍAS INTRAORALES 2D

Periapical   
Periapical Milimetrada   
Media Serie   
Serie Periapical   
Coronales Bitewing (x2)   
Coronales Bitewing (x4)



### Horario de atención:

Lunes a viernes 7:00 a.m. - 6:00 p.m.

Sábados 8:00 a.m. - 12:00 m

Contacto: 318 372 3426

Edificio Ofix 33 - Consultorio 706

Dirección: Cra. 80A #32EE - 72 - Laureles

www.imagenesvitha.com

@imagenesvitha

## TOMOGRAFÍAS 3D

(Tamaños 5x5, 8x8, 11x10, 13x17)

Tomografía 1-2 Dientes Continuos (5x5)

Lectura

Tomografía Hemiarco (8x8) (11x10)

Tomografía Max Sup (13x17)

Tomografía Max Inf (13x17)

Tomografía Bimaxilar (13x17)

## PAQUETES DE ESTUDIO

**Paquete 1:** Panorámica, Cefálica, Estudio Fotográfico, Trazos Cefalométricos

**Paquete 2:** Panorámica, Cefálica, Estudio Fotográfico

**Paquete 3:** Panorámica, Estudio Fotográfico

**Paquete 4:** Estudio Fotográfico

## OBSERVACIONES:

## ENTREGA DE RESULTADOS

Envío a número de WhatsApp

Envío por correo electrónico

## CONSENTIMIENTOS

Autorizo el envío de mis datos personales a **IMÁGENES VITHA** para que pueda enviarme los resultados o contactarme.

Se le explica al paciente el propósito del examen, la técnica a utilizar, las ventajas, desventajas, complicaciones, molestias y riesgos que puedan producirse. También se solicita su autorización para enviar datos personales, que serán tratados con confidencialidad y con propósito de registro y control por parte de las autoridades sanitarias.

## INDICACIONES

Debes de tener en cuenta antes de tomar una radiografía oral los siguientes pasos:

- Notificar al técnico si sospecha o se encuentra en estado de embarazo.
- Tener a mano orden de la radiografía indicada por el especialista.
- No tener aretes, piercing, collares, hebillas para el cabello.
- Tener una buena higiene bucal.
- Informar si tiene antecedentes de cáncer.

\_\_\_\_\_  
Autorizo