

UBÍCANOS EN:

LA MOLINA

Av. Javier Prado N° 5250 Piso 2 Of. 205
Centro Comercial La Fontana
☎ 01 443-4319 ☎ 964 253 780
lamolina@centroradiologico.com.pe

SAN ISIDRO

Av. Rivera Navarrete 765 Piso 4 Of. 41
Al lado del Banco Interbank
☎ 01 733-3340 ☎ 974 302 430
sanisidro@centroradiologico.com.pe

LOS OLIVOS

Av. Antúnez de Mayolo 1290 Piso 2 Of 202
A dos cuadras del Mercado mayorista Covida
☎ 01 682-3694 ☎ 983 779 616
losolivos@centroradiologico.com.pe

PUEBLO LIBRE

Av. Brasil 2730 Piso 16 Of. 1609
Edificio Qualis
☎ 01 365-4691 ☎ 980 563 130
pueblo libre@centroradiologico.com.pe

MIRAFLORES Jr. JUNIN

Jr. Junin 142, Miraflores 15046 Piso 5 Of. 506
Al costado del colegio San Agustín
☎ 01 296 7391 ☎ 986 498 485
miraflores2@centroradiologico.com.pe

MIRAFLORES KENNEDY

Av. José Pardo N° 138 Piso 3 Of. 306
Edificio Neptuno, al costado de Saga Falabella
☎ 01 245-1141 ☎ 997 890 934
miraflores@centroradiologico.com.pe

SAN JUAN DE LURIGANCHO

Av. Gran Chimú N° 681 Tercer piso
Frente al Casino Mambo
☎ 01 651-0256 ☎ 997 891 535
sjl@centroradiologico.com.pe

Actualice sus Datos

SOLICITE SUS ÓRDENES IMPRESAS: www.centroradiologico.com.pe

SOLICITADO POR Dr. / Dra. REFERENTE _____ C.O.P. N° _____

SOLICITADO POR LA INSTITUCIÓN _____ CODIGO N° _____

DIRECCIÓN _____

TELÉFONOS _____ CELULAR _____

EMAIL _____

Horario de Atención:

Lunes a Viernes: 9am. a 8pm.

Sábados: 9am. a 7pm.

Síguenos Como:

  /centroradiologicodigital



SOLICITUD RADIOLÓGICA

Paciente: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento _____

DNI: _____ Carnet de Extranjería: _____ Sexo: F M

Teléfono: _____ Celular: _____

Email: _____

- ¿Cuál es el motivo del estudio solicitado/algún aspecto clínico específico para el estudio de su paciente?

NOTA: En caso se encuentre en gestación, consultar con su doctor.



Encuentra el equipamiento ideal para tu practica dental:

Visita nuestra página web:

HTDENTSHOP.COM



Disfruta de la experiencia **CRD Cloud** al máximo, escaneando el código QR:



Visualiza y descarga tus imágenes con facilidad y estilo.

Panorámica (Px)

- Con informe
- Sin informe

Análisis Cefalométrico

- Con análisis
- Sin análisis

- Ricketts
- Steiner
- U.P.C.H
- Burstone-Legan
- Tejidos blandos
- Lateral estricta 7ma. vértebra
- Ricketts Resumido
- U.S.P
- Rocabado
- C.D.O.
- Vto. Crecimiento
- Downs
- Adenoides
- Jarabak
- Schwarz
- I.S.N.
- Mc. Namara
- Bjork-Jarabak
- Análisis de Tweed-Merrifield
- U.C.SUR
- Tweed
- Roth-Jarabak

Frontal / Postero Anterior

- Sin análisis
- Con análisis (Ricketts Frontal)

Exámenes Complementarios

- Fotos extraorales
- Fotos intraorales

Carpal (Edad ósea)

- Ringertz & Erklöf
- Fishman
- Tw- 2
- Sin análisis

Documentación Ortodóntica Paquetes Ortodónticos

- Orto 1: Px + Lx C/análisis (Inc. 2 análisis + fotos extraorales)
- Orto 2: Px + Lx C/análisis + fotos extraorales e intraorales Inc. 2 análisis (Los Olivos, San Isidro)
- Orto 3: Px + Lx S/análisis

Tomografía Cone Beam 3D

- Campo Amplio (San Isidro, Miraflores Jr. Junín, S.JL)
- Campo Mediano 12x9 (Todas las sedes - Excepto S.JL)
- Campo Pequeño (San Isidro, Sedes de Miraflores)
- Campo Reducido (Miraflores Kenedy)

- Con análisis
- Sin análisis (solo CD)
- Sin análisis (solo USB)
- Senos Maxilares
- Localización de diente impactado.....
- Area Patológica (Zona).....
- Fractura radicular.....
- Otros / Obs.

Implante/Endodoncia

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

- Guías quirúrgicas para implantes.....

MUY IMPORTANTE: ¿Paciente es enviado con guías? **SI NO**