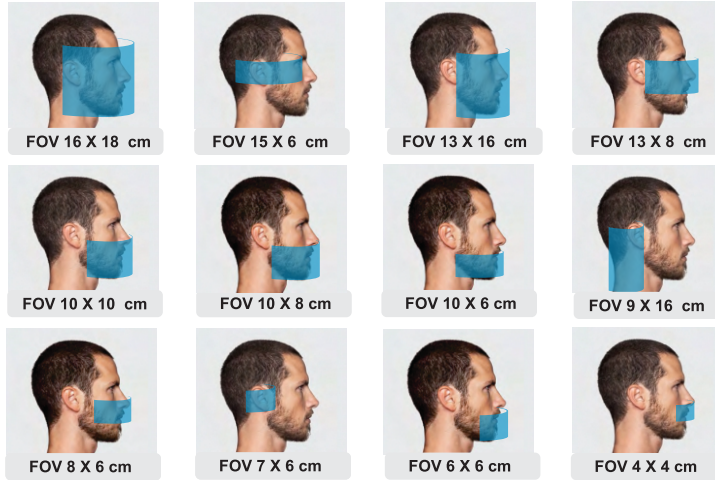


RADIOGRAFÍAS DIGITALES 2D Y 3D

TOMOGRFÍA CONE BEAM 3D (Todos los campos)



DATO IMPORTANTE: ¿Paciente es enviado con guías? ☐ SI ☐ NO

Implantes / Endodoncia

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

☐ Otros:

☐ Tomografía sin análisis ☐ Tomografía con análisis

(Incluye cortes transaxiales 3D + informe)

Tomografía en presentación ☐ CD ☐ USB ☐ DIGITAL

☐ Tomo 1 maxilar ☐ Tomo 2 maxilares ☐ Campo amplio

Tomografía en formato ☐ DICOM ☐ NNT Newtom

- ☐ Localización de diente impactado:
- ☐ Área patológica:
- ☐ Fractura radicular:
- ☐ A.T.M: ☐ Boca abierta ☐ Boca cerrada
- ☐ Senos maxilares:
- ☐ Terceras molares:
- ☐ Implantes:
- ☐ Endodoncia FOV 4x4 cm:

RADIOGRAFÍAS EXTRAORALES DIGITALES

- ☐ Panorámica
- ☐ Cefalométrica
- ☐ ATM
- ☐ Postero anterior
- ☐ Panorámica + cefalométrica
- ☐ Panorámica + cefalométrica + fotos extra e intra
- ☐ Pano + cefalométrica + frontal
- ☐ Pano + fotos extra+ intraorales
- ☐ Carpal:

RADIOGRAFÍAS INTRAORALES DIGITALES

D	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	I
	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	
D	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5							I
	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5							

- ☐ Localización de diente impactado:
- ☐ RVG (digital)
- ☐ Radiografía convencional
- ☐ Oclusal Superior
- ☐ Bitewing Molares
- ☐ Seriado
- ☐ Oclusal Inferior
- ☐ Bitewing Premolares
- ☐ Seriado + Panorámica

DOCUMENTACIÓN DE ORTODONCIA

- ☐ ANÁLISIS 1 : Panorámica + cefalométrica + 2 análisis + Fotos extraorales
- ☐ ANÁLISIS 2 : Panorámica + cefalométrica + 2 análisis + Fotos extraorales / intraorales
- ☐ Ricketts
- ☐ Steiner
- ☐ MC Namara
- ☐ Downs
- ☐ Bjork - Jarabak
- ☐ Ricketts frontal
- ☐ U.P.C.H
- ☐ C.D.O
- ☐ U.S.P
- ☐ I.S.N
- ☐ U.C.SUR
- ☐ Fishman

NUEVA ERA ODONTOLÓGICA: FLUJO DIGITAL

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Escaneo intraoral

- ☐ Oclusión habitual
- ☐ Relación céntrica
- ☐ En herradura
- ☐ Con paladar

Modelos de estudio

- ☐ Sin análisis 3D
- ☐ Con análisis 3D (Bolton, Moyers, Korkhaus, llaves de Andrews, Corte panorámico de cortes)

Impresión de modelo

- ☐ Zócalo normal
- ☐ Zócalo para ortodoncia

*El modelo impreso se entregará con paredes de 3mm a 4mm con base, requerimientos adicionales comunicarse con CEDIX.

PROTOCOLO PARA ALINEADORES INVISIBLES

- ☐ Protocolo de Diagnóstico para alineadores invisibles
- ☐ Tomografía para ortodoncia + fotos extraorales / intraorales + escaneo intraoral
- ☐ Panorámica + cefalométrica + fotos extraorales / intraorales + escaneo intraoral

Pasos para ingreso a System CLOUD

PASO 1

INGRESAR DESDE LA WEB:
WWW.CEDIXPERU.COM

O INGRESAR AL LINK
http://extranet.cedixperu.com/acceso.aspx

PASO 2

Ingresar correo y contraseña.



Bienvenido

Correo:

Contraseña:

PASO 3

Se visualizará los estudios de sus pacientes.



HORARIO DE ATENCIÓN

Lunes a Viernes:
9.00 a.m a 9.00 p.m

Sábados:
9.00 a.m a 8.00 p.m

Domingos y feriados:
PREVIA CITA

REDES SOCIALES

/CEDIX radiología dental



GUÍAS QUIRÚRGICAS PARA IMPLANTES

● Protocolo de Diagnóstico para guías quirúrgicas

- Planificación
- Diseño
- Impresión
- 1 Maxilar
- 2 Maxilares

● Tomografía para implantes + escaneo intraoral + impresión de guías quirúrgicas

● Tomografía para implantes + escaneo intraoral + diseños de guías quirúrgicas + impresión de guías quirúrgicas.

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

Observaciones:

DISEÑO DE SONRISA DIGITAL (DSD)

* Excepto pacientes con brackets

- 2D (fotografías)
- Mockup 3D virtual
- Mockup 3D virtual + impresión

NUESTRAS SEDES

San Juan de Lurigancho



Ref. Alt. Cdra 8 de Av. Chimu, del BBVA a la derecha en dirección a Pte. Nuevo.

997 336 948

San Borja



Ref. A 1/2 cuadra del cruce de la Av. Las Artes Norte con San Luis. A 2 cdras 1/2 de la Av. J. Prado Este

916 951 239

Aceptamos MÉTODOS DE PAGO



DATOS DEL DOCTOR

Nombre y apellidos:

Dirección :

C.O.P : Distrito: Teléf.:

E-Mail:

*Si deseas SOLICITUDES RADIOGRÁFICAS contáctanos al: 997 336 948 / 916 951 239

SOLICITUD RADIOGRÁFICA

CEDIX
CENTRO ESPECIALIZADO EN DIAGNÓSTICO IMAGENOLÓGICO



System CLOUD



Descarga,
almacena
digitalmente la
documentación
de tus pacientes.

RADIOLOGÍA DENTAL Y MAXILOFACIAL

de alta definición para un diagnóstico preciso.

DATOS DEL PACIENTE

Paciente:

Edad: Fecha de Nacimiento:/...../.....

DNI: Celular: Sexo: (M) (F)

Distrito: E-Mail:

Motivo de consulta:

Otros: