



Sarmiento 208- Piso I – Of “C”  
Cipolletti - Tel: (0299) 477 7064

### SOLICITUD DE ESTUDIO

Paciente: .....

O. Social: ..... N° .....

Diagnostico/Motivo: .....

- ☐ PANORAMICA (Px) ☐ Estandar ☐ Periodontal  
☐ TELERADIOGRAFÍA ☐ de perfil ☐ de Frente ☐ Axial base de Cráneo  
☐ ESTUDIO DE LAS ATM ☐ Oclusión ☐ Reposo ☐ Apertura Máx ☐ Postero Anterior  
☐ Rx Carpal

#### Documentacion Ortodoncia

- ☐ Ricketts Lat 32I ☐ Bjork-Jarabak ☐ Mc Namara  
☐ Steiner-Tweed ☐ Schwarz ☐ Harvold ☐ Ricketts Frontal  
☐ (Otro trazado) .....  
☐ Ceclacom ☐ Nemoceph  
☐ Fotografias: ☐ Extraorales ☐ Intraorales

Fecha de Solicitud:     /     / .....  
Fecha y sello prof.solicitante



Sarmiento 208- Piso I – Of “C”  
Cipolletti - Tel: (0299) 477 7064

### SOLICITUD DE ESTUDIO

Paciente: .....

O. Social: ..... N° .....

Diagnostico/Motivo: .....

- ☐ PANORAMICA (Px) ☐ Estandar ☐ Periodontal  
☐ TELERADIOGRAFÍA ☐ de perfil ☐ de Frente ☐ Axial base de Cráneo  
☐ ESTUDIO DE LAS ATM ☐ Oclusión ☐ Reposo ☐ Apertura Máx ☐ Postero Anterior  
☐ Rx Carpal

#### Documentacion Ortodoncia

- ☐ Ricketts Lat 32I ☐ Bjork-Jarabak ☐ Mc Namara  
☐ Steiner-Tweed ☐ Schwarz ☐ Harvold ☐ Ricketts Frontal  
☐ (Otro trazado) .....  
☐ Ceclacom ☐ Nemoceph  
☐ Fotografias: ☐ Extraorales ☐ Intraorales

Fecha de Solicitud:     /     / .....  
Fecha y sello prof.solicitante



Sarmiento 208- Piso I – Of “C”  
Cipolletti - Tel: (0299) 477 7064

### SOLICITUD DE ESTUDIO

Paciente: .....

O. Social: ..... N° .....

Diagnostico/Motivo: .....

- ☐ PANORAMICA (Px) ☐ Estandar ☐ Periodontal  
☐ TELERADIOGRAFÍA ☐ de perfil ☐ de Frente ☐ Axial base de Cráneo  
☐ ESTUDIO DE LAS ATM ☐ Oclusión ☐ Reposo ☐ Apertura Máx ☐ Postero Anterior  
☐ Rx Carpal

#### Documentacion Ortodoncia

- ☐ Ricketts Lat 32I ☐ Bjork-Jarabak ☐ Mc Namara  
☐ Steiner-Tweed ☐ Schwarz ☐ Harvold ☐ Ricketts Frontal  
☐ (Otro trazado) .....  
☐ Ceclacom ☐ Nemoceph  
☐ Fotografias: ☐ Extraorales ☐ Intraorales

Fecha de Solicitud:     /     / .....  
Fecha y sello prof.solicitante



Sarmiento 208- Piso I – Of “C”  
Cipolletti - Tel: (0299) 477 7064

### SOLICITUD DE ESTUDIO

Paciente: .....

O. Social: ..... N° .....

Diagnostico/Motivo: .....

- ☐ PANORAMICA (Px) ☐ Estandar ☐ Periodontal  
☐ TELERADIOGRAFÍA ☐ de perfil ☐ de Frente ☐ Axial base de Cráneo  
☐ ESTUDIO DE LAS ATM ☐ Oclusión ☐ Reposo ☐ Apertura Máx ☐ Postero Anterior  
☐ Rx Carpal

#### Documentacion Ortodoncia

- ☐ Ricketts Lat 32I ☐ Bjork-Jarabak ☐ Mc Namara  
☐ Steiner-Tweed ☐ Schwarz ☐ Harvold ☐ Ricketts Frontal  
☐ (Otro trazado) .....  
☐ Ceclacom ☐ Nemoceph  
☐ Fotografias: ☐ Extraorales ☐ Intraorales

Fecha de Solicitud:     /     / .....  
Fecha y sello prof.solicitante

