



Cidcon

Centro Imagenológico
Dentomaxilofacial Concepción

Dr. Carlos Acuña M.
Dra. Azaalia Fuentes M.
Dra. Ximena Seguel I.
Radiólogos Maxilofaciales

Nombre _____

Edad _____ Fecha de Nacimiento _____

Fecha _____ Teléfono _____

Dentición Permanente

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32

Dentición Permanente F.D.I.

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

Dentición Temporal

A B C D E F G H I J
K L M N O P Q R S T

Dentición Temporal F.D.I.

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65
85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

ESTUDIO RADIOGRAFICO

Retroalveolar piezas N° _____

Bite - Wing _____

Panorámica _____

Retroalveolar Total _____

Teleradiografía _____

Oclusal _____

Cefalometría Computarizada _____

A.T.M. _____

Cone Beam _____

Otro _____

Diagnóstico Clínico

Enviado por Dr.(a) _____

Dirección _____ Teléfono _____

E mail _____

Tucapel 564 Of. 84, 8vo Piso
Horario de Atención Continuo
de Lunes a Viernes 09:00 a 20:00 hrs.
Sábado 10:00 a 13:00 hrs.
Fono: 41 2221608 - **Concepción**

Castellón 183 (entre Cochrane y Chacabuco)
Horario de Atención Continuo
de Lunes a Viernes 09:00 a 20:00 hrs.
Sábado 10:00 a 13:00 hrs.
Fono: 41 2921748 - **Concepción**