



Dento Scan 3D

Radiología e imagenología dental



Dentoscan3D



Dentoscan3D



dentoscan3ds@gmail.com



www.dentoscan3d.com



3314630105



3319719130



Av Manuel J. Clouthier 882 piso 1
interior 4 y 5, Jardines del Tepeyac,
45034 Zapopan, Jal.



Dento Scan 3D

Radiología e imagenología dental



Dentoscan3D



dentoscan3ds@gmail.com



Dentoscan3D



www.dentoscan3d.com

Paciente:

Teléfono paciente:

Email paciente:

Fecha de nacimiento:

Nombre Dr.:

Teléfono Dr.:

Email Dr.:

Domicilio para entrega de resultados:

RADIOGRAFÍAS

☐ Digital ☐ Impresa

- ☐ Ortopantomografía (panorámica)
- ☐ Lateral de cráneo
- ☐ Periapical completo
- ☐ Periapical por órgano dentario:
- ☐ ATM comparativa (abierto y cerrado)
- ☐ ATM Lateral comparativa (abierto y cerrado)

FOTOGRAFÍA

☐ Digital ☐ Impreso

- ☐ Fotografía para protodoncia
- ☐ Fotografía para ortodoncia
- ☐ Fotografía para periodoncia
- ☐ Fondo fotográfico
- ☐ Blanco ☐ Negro

ESTUDIOS COMPLETOS 2D

☐ Digital ☐ Impreso

- ☐ Ortodoncia (panorámica, lateral de cráneo, fotografías intraorales y extraorales, escáner y modelos 3D)
- ☐ Protondoncia (panorámica, fotografía para protodoncia, periapical completo, escáner y modelos 3D (2 pares))
- ☐ Periodoncia (panorámica, periapical completo, fotografías de periodoncia)

CEFALOMETRÍA COMPUTARIZADA

- ☐ Ricketts
- ☐ Steiner
- ☐ Jarabak
- ☐ McNamara
- ☐ Otro:

ESCÁNER FACIAL

- ☐ Escaneo (formato .OBJ)



TOMOGRAFÍA CONE BEAM (CBCT) / TOMOGRAFÍA VOLUMÉTRICA 3D FOV (campo de visión)

ESCÁNER INTRAORAL 3D

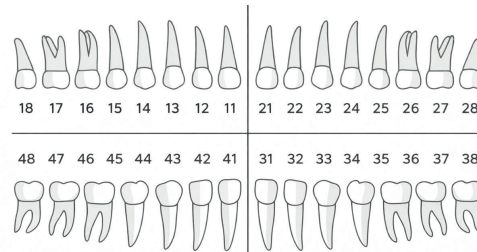
- ☐ STL ☐ PLY
- ☐ Escaneo intraoral
- ☐ Escaneo intraoral y modelos 3D impresos

ESTUDIOS COMPLETOS 3D

- ☐ Digital ☐ Impreso
- ☐ Ortodoncia 3D (panorámica, lateral de cráneo, fotografías intraorales y extraorales, escáner, modelos 3D y tomografía 16x10)
- ☐ Protondoncia 3D (panorámica, fotografías protodoncia, periapical completo, escáner, modelos 3D 2 pares y Tomografía 10x10), escaneo facial
- ☐ Paquete 4D para cirugía (Modelo anatómico 4D, Tomografía 10x10, escaneo intraoral)

MODELOS DE ESTUDIO 3D

- ☐ Superior ☐ Inferior
- ☐ Ambas Arcadas
- ☐ Con zócalo
- ☐ Tipo panal ☐ Liso
- ☐ Sin zócalo
- ☐ Impresión de modelo anatómico 4D (Es necesario CBCT y escaneo previo)
- ☐ Diseño e impresión de guía quirúrgica para implantes (Preguntar por disponibilidad de casa comercial)



PEQUEÑO

- ☐ Tomografía para endodoncia 4 x 5

MEDIO

- ☐ Tomografía maxilar superior (Tomografía para implantes) (10x 5)

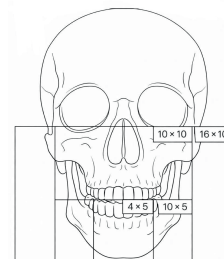
- ☐ Tomografía maxilar inferior (Tomografía para Implantes) (10x 5)

- ☐ Tomografía ambas arcadas (superior e inferior) (10x 10)

GRANDE

- ☐ ATM bilateral completa (13x 10)

- ☐ Mandíbula, maxilar, senos y ATM (16x 10)





Dento Scan 3D

Radiología e imagenología dental



Dentoscan3D



dentoscan3ds@gmail.com



Dentoscan3D



www.dentoscan3d.com



Av Manuel J. Clouthier 882 piso 1 interior 4 y 5,
Jardines del Tepeyac, 45034 Zapopan, Jal.

INDICACIONES

- Acudir con la boca aseada
- Acudir con cita previa
- Presentarse sin objetos metálicos del cuello hacia arriba (aretes, collares, piercings, etc.).

- Si existe la posibilidad de embarazo, notificarlo y solicitar autorización de médico
- Retirar prótesis removible de boca

FAVOR DE AGENDAR CITA PREVIA

Horarios:

Lunes a viernes 9:30 a 14:00

16:00 a 19:30

Sábados 10:00 -14:00



haz tu cita aquí



Av Manuel J. Clouthier 882 piso 1 interior 4 y 5,
Jardines del Tepeyac, 45034 Zapopan, Jal.

AVISO DE PRIVACIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

DENTO SCAN 3D con domicilio en Av Manuel J. Clouthier 882 piso 1 interior 4 y 5, Jardines del Tepeyac, 45034 Zapopan, Jal. es responsable del tratamiento de sus datos personales conforme a la LFPDPPP.

Los datos recabados, incluyendo datos sensibles de salud e imágenes radiográficas, serán utilizados para realizar estudios de diagnóstico por imagen, elaborar reportes, integrar expediente clínico, control administrativo y entrega de resultados al paciente y/o médico tratante.

El titular podrá ejercer sus Derechos ARCO enviando solicitud al correo: dentoscan3ds@gmail.com

El aviso de privacidad integral está disponible en www.dentoscan3d.com o en recepción.

DECLARACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PACIENTE

Declaro haber sido informado(a) y autorizo la realización del estudio radiológico solicitado (rayos X, panorámica, cefalometría, CBCT u otros).

Reconozco que el procedimiento implica radiación ionizante, me comprometo a seguir indicaciones del personal y a informar si estoy embarazada o existe sospecha de embarazo.

Entiendo que los resultados son un apoyo diagnóstico y no sustituyen la valoración clínica de mi médico tratante.

Nombre y firma del paciente

Fecha: