


**CONTACTO**

+56 9 3917 4488  
 CONTACTO@SLICE3D.CL  
 WWW.SLICE3D.CL

**HORARIOS**

LUNES A JUEVES 9:30 A 19:00HRS.  
 VIERNES DE 9:30 A 18:00HRS.

**UBICACIÓN**

CERRO COLORADO 5858, OF. 101,  
 LAS CONDES, RM

**TIEMPO DE ENTREGA**

3 A 5 DÍAS HÁBILES

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRE

RUT

FECHA

CORREO

TELÉFONO

NOMBRE TRATANTE

CORREO TRATANTE

TELÉFONO TRATANTE

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO**
**DETALLE**


1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
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	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
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	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T

**EXÁMENES DIGITALES 2D**

- RX RETROALVEOLAR PIEZA N°  
 RX RETROALVEOLAR TOTAL  
 BITE-WING  UNI  BI  
 RX OCCLUSAL  
 RX PANORÁMICA  
 RX TELERADIOGRAFÍA LATERAL  
 RX TELERADIOGRAFÍA FRONTAL  
 RX DIGITAL DE MANO

**TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CONE BEAM**

- MAXILAR SUPERIOR  DICOM SIN PROCESAR  
 MAXILAR INFERIOR  
 BIMAXILAR  
 CRÁNEO COMPLETO:  0,3 MM  0,6 MM  
 CRÁNEO BAJO  
 ATM BOCA CERRADA  
 ATM BOCA ABIERTA/BOCA CERRADA (\*)  
 ATM ALTA RESOLUCIÓN (\*)

(\*) ESTE EXÁMEN REQUIERE DOS TOMAS.

**ESTUDIO ESPECIALIDAD**

- PLANIFICACIÓN QX CONVENCIONAL  
 PLANIFICACIÓN QX CUSTOMIZADA  
 PLANIFICACIÓN IMPLANTES  
 IMPRESIÓN BIOMODELOS  
 IMPRESIÓN SPLINTS Y/O GUÍAS QX  
 ESTUDIO BIOFIRST  
 ESTUDIO PRE-QUIRÚRGICO  
 ESTUDIO POST-QUIRÚRGICO  
 ANÁLISIS CEFALOMÉTRICOS (Detallar)

**REGISTROS**

- FOTOGRAFÍA  EXTRAORAL  
 MODELOS  MAXILAR  
 HOLTA  DIGITALIZACIÓN MODELOS + OCCLUSIÓN  
 VIDEO  1ER CONSULTA ESTUDIO  
 ESCÁNER INTRAORAL  EVALUACIÓN PRE QUIRÚRGICA  
  DINÁMICA MANDIBULAR  
  UNITARIO  DINÁMICA FACIAL  
  DISFUNCIÓN ARTICULAR  
  FONACIÓN  
  BIMAXILAR

**FIRMA Y TIMBRE DEL TRATANTE**

**ENVIAR ORDEN**