

RICHIESTA DI PRESTAZIONE PER IL SIG. DATA

MOTIVO DELLA RICHIESTA: APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO SITUAZIONE PARODONTALE
 RICERCA CARIE PRESENZA E/O POSIZIONE DENTI NON EROTTI

RADIOLOGIA DIGITALE 2-D

R1 Radiografia completa delle arcate dentarie sup. e inf.

R2 Teleradiografia latero-laterale del cranio

R3-1 Teleradiografia postero-anteriore del cranio

R3-2 Teleradiografia antero-posteriore del cranio

R6 Radiografie del carpo

R10 ATM 4 immagini

CHECK-UP

A-1 R1/R2 - F1 - F2 - F3 - F4 - F5 (SU CD) T precisare tecnica tracciato:

A-2 R1/R2 - F1 - F2 - F3 - F4 - F5 (STAMPE) T precisare tecnica tracciato:

A-3 R1/R2 - Fotoscheda ortodontica T precisare tecnica tracciato:

A-4 R1/R2 - Fotoscheda chirurgica T precisare tecnica tracciato:

A-5 R1/R2 - (senza fotografie) T precisare tecnica tracciato:

TC CONE-BEAM 3-D

R11 - 1 Una arcata sup. inf.

R11 - 2 Due arcate

R11 - 3 Massiccio Facciale (total face)

R11 - 4 Check-up ortodontico

R11 - 5 ATM (due scansioni, bocca aperta e chiusa)

R11 - 6 Protocollo Nobel™ (due scansioni)

R11 - 7 Vie Aeree - seni paranasali

R11 - 8 Elaborazione con software (rendering)

FOTOGRAFIA

(A) Con stampe a colori formato cm 10 x 13
(B) Digitali su CD

EXTRAORALI

A B

F1 frontale

F2 profilo

INTRAORALI

F3 denti anteriori in contatto

F3 denti anteriori non in contatto

F4 laterale destra

F5 laterale sinistra

serie completa (da F1 a F5)

F6 overjet

F7 piano oclusale superiore

F8 piano oclusale inferiore

FOTOSCHEDA

ortodontica chirurgica

CEFALOMETRIA

il tracciato dovrà essere eseguito secondo la tecnica:

T1 SIRIO Standard

T2 STEINER

T3 JARABAK

T4 TWEED

T5 BENNET MCLAUGHLIN

T6 RICKETTS

T7 GIANNÌ

T8 SCUOLA DI CAGLIARI

T9 GIANNÌ postero anteriore

T10 TRACCIATO 3D

altre tecniche

REPLICHE ANATOMICHE

R11 - 9 Replica anatomica del mascellare o mandibola

R11 - 10 Replica anatomica completa del cranio

R11 - 11 Dima implantare

TC SETTORIALE con rendering 3D

R12 - 1 un settore (60x40)

R12 - 2 canini inclusi sup. inf. (60x40)

R12 - 3 emiarcate (60x80)

Gli esami 3D vengono consegnati su CD. A richiesta stampa dei quadranti di interesse

CD e stampe (indicare la zona di stampa)

solo CD con file DICOM

We Transfer e-mail

Casellario FTP on-line (se attivo)

MOTIVAZIONE DELL'ESAME VOLUMETRICO

.....

.....

.....

.....

.....

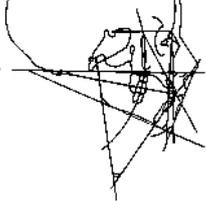
RICHIEDENTE

Studio/Dr.

Via

E-mail

Firma



DOVE SIAMO

- In via Ramazzotti 20, Saronno.

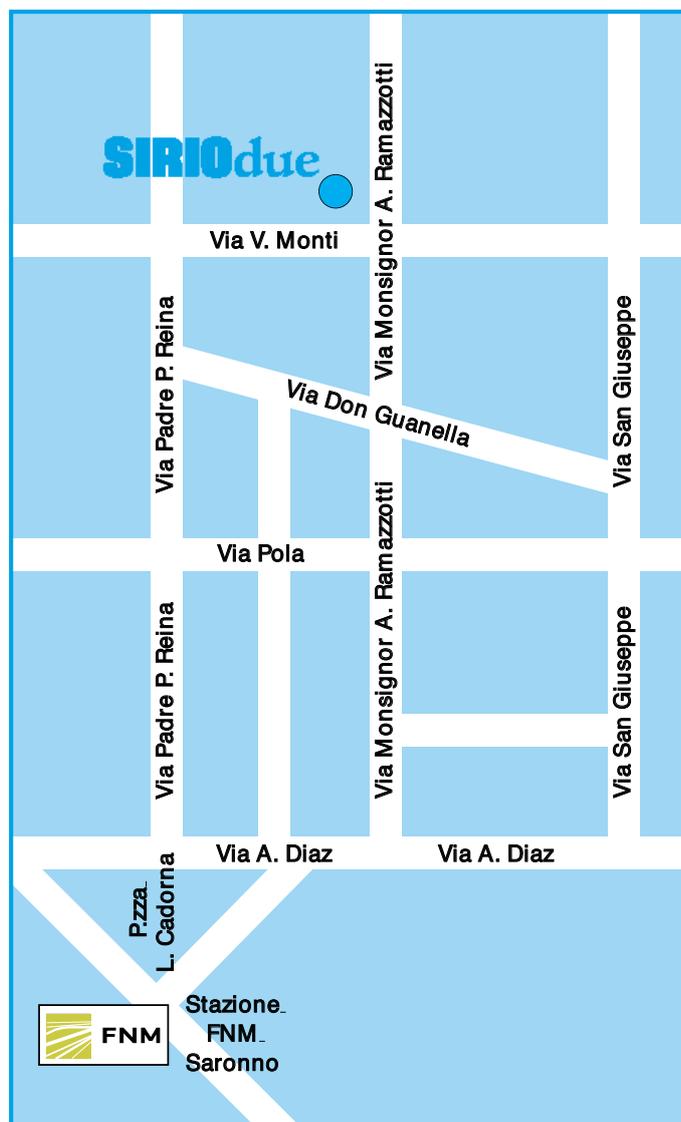
COME RAGGIUNGERCI

- Siamo a **500 mt.** dalla **Stazione FNM.**
- **Treni** da:
Milano - Novara - Como - Varese.
- **Autostrada A9**, uscita Saronno.

PRENOTAZIONI

Tel. 02 96.70.44.15

E-mail: saronno@sirioradiologiadentale.it



RITIRO REFERTI

I referti vengono rilasciati entro 3 giorni dall'esecuzione dell'esame.

Gli esami richiesti con carattere di "urgenza" sono possibili ma da concordarsi.

Su richiesta e solo con esami RX digitali spedizione via e-mail.

