

Nombre del Paciente: _____ Fecha: _____

Dr. _____ E-mail: _____

RADIOGRAFÍAS EXTRAORALES

- ☐ Panorámica
- ☐ Lateral de cráneo
- ☐ Town inversa
- ☐ Waters
- ☐ Carpal
- ☐ Hirtz
- ☐ Caldwell
- ☐ ATM boca abierta
- ☐ ATM boca cerrada
- ☐ A-P Antero-Posterior
- ☐ P-A Postero Anterior

TRAZADOS CEFALOMÉTRICOS

- ☐ Ricketts
- ☐ Mc Namara
- ☐ Steiner
- ☐ Tweed
- ☐ Delaire

OBSERVACIONES



Prolongación Zaragoza 41 Local 5
Col. Prados de la Capilla C.P. 76176
Santiago de Querétaro, Querétaro

Whatsapp 442-383-79-93

Teléfono 442-527-51-80

