

## ORTODONCIA

### Análisis en Rx Lateral

- |                                       |   |                                   |
|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ricketts     | <input type="checkbox"/> Adenoides        | <input type="checkbox"/> U.P.C.   |
| <input type="checkbox"/> Steiner      | <input type="checkbox"/> U.P.C.H.         | <input type="checkbox"/> Rampal   |
| <input type="checkbox"/> Tweed        | <input type="checkbox"/> Vto. Crecimiento | <input type="checkbox"/> FACE     |
| <input type="checkbox"/> Mc Namara    | <input type="checkbox"/> Rocabado         | <input type="checkbox"/> TRUJILLO |
| <input type="checkbox"/> Downs        | <input type="checkbox"/> Burstone-Legan   |                                   |
| <input type="checkbox"/> Roth-Jarabak | <input type="checkbox"/> Bjork-Jarabak    |                                   |

### Análisis en Rx Frontal

- Ricketts

### Análisis en Rx Carpal

- Fishman     TW-2

### Fotografías

- Extraoral     Intraoral

### Sistemas Digitales

### MODELOS DE ESTUDIO 3D

- Modelos Digitales con informe  
 Modelos Digitales sin informe

### ESCANEADO INTRAORAL DIGITAL

- Escaneo Intraoral con informe  
 Escaneo Intraoral con zócalo  
 Escaneo Intraoral  
 Escaneo Intraoral iTero Invisalign (Sede IDM Surco)

### ORTODONCIA INVISIBLE

- Protocolo de Diagnóstico para Alineadores  
 Alineadores Invisibles 3D

### GUÍA QUIRÚRGICA

- Planificación     Diseño     Impresión

### CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

- Splints

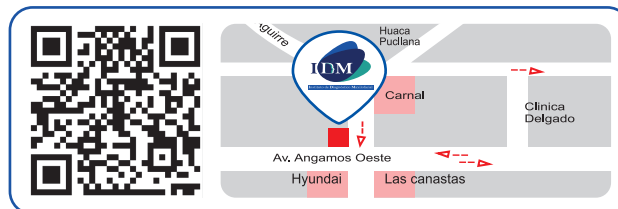
### DISEÑO DE SONRISA

- Diseño Digital de la sonrisa (DSD)

### ATM

- Análisis de Movimiento Mandibular (Jaw Motion)

## NUESTRAS SEDES



### IDM SEDE MIRAFLORES

📍 Calle Elías Aguirre 605, Of. 401  
Centro Empresarial Angamos 600  
MIRAFLORES

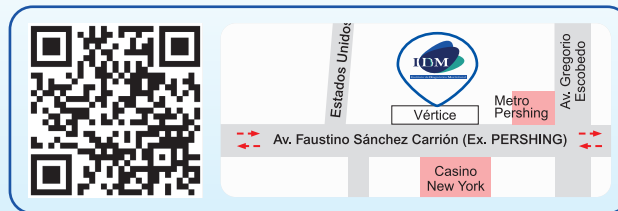
Telf.: (01) 284 2967    Cel.: (+51) 924 987 854



### IDM SEDE SURCO

📍 Calle Los Tulipanes 147 Of. 404 - Urb. Monterrico  
Centro Empresarial Blu Building  
SURCO

Telf.: (01) 437 4709    Cel.: (+51) 948 500 573



### IDM SEDE JESÚS MARÍA

📍 Av. Faustino Sánchez Carrión 615 Of.1006  
Edificio Vértice 22  
JESÚS MARÍA

Telf.: (01) 396 4199    Cel.: (+51) 977 533 348

### Horario de atención

Lunes a Viernes: 8 am - 8 pm    Sábado: 8 am - 6 pm

[www.idmperu.com](http://www.idmperu.com)  
[informes@idmperu.com](mailto:informes@idmperu.com)



Instituto de Diagnóstico Maxilofacial

### Datos del Paciente:

Nombres y apellidos:

.....  
.....

Edad: ..... Sexo:  F  M

F. Nacimiento: .....

Motivo de consulta: .....

.....  
.....

Dirección: .....

D.N.I.     C.E. ....

Distrito: .....

Teléfono: .....

Celular: .....

E-mail: .....



### Datos del Solicitante:

Nombres y apellidos:

.....  
.....

Especialidad: .....

C.O.P. N°: .....

Institución: .....

Dirección: .....

Distrito: .....

Teléfono: .....

Celular: .....

E-mail: .....

## Estudios Computarizados



**CON INFORME**  **SÓLO USB**  **IDM CLOUD**  
online

**Proface** (Exclusivo Sistema de Fotografía 3D)

**Tomografía Cone Beam** (Incluye Panorámica)

Implantes  Maxilar superior  Endodancia  
 Maxilar Inferior

**D**  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  
 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 **I**

**Paciente trae guía:**  Sí  No

Localización de Pieza Dentaria: .....  
 Evaluación de área patológica: .....  
 A.T.M.:  Boca Cerrada  Boca Abierta: .....  
 Senos Paranasales: .....  
 Senos Maxilares: .....  
 Ortodancia:  Con Proface  Sin ProFace

\*Especificaciones para el estudio solicitado: .....  
.....  
.....

## Radiografía Extraorales

Panorámica .....  
 Lateral:  Lateral Estricta  Posición Natural de la Cabeza  7ma. Vértebra .....  
 A.T.M.:  Boca Cerrada /  Boca Abierta (Incluye Panorámica) .....  
 Senos Paranasales .....  
 Senos Maxilares (Waters) .....  
 Póstero - Anterior (Frontal) .....  
 Inversa Towne .....  
 Carpal .....  
 Cavum Faringeo .....

\*Especificaciones para el estudio solicitado: .....  
.....  
.....

## Radiografía Intraorales

Periapicales:  Seriada  Piezas Dentarias: .....  
 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  
**D**  5.5  5.4  5.3  5.2  5.1  6.1  6.2  6.3  6.4  6.5  7.1  7.2  7.3  7.4  7.5  8.1  8.2  8.3  8.4  8.5  9.1  9.2  9.3  9.4  9.5  9.6  9.7  9.8  
 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 **I**

Localización de Pieza Dentaria: .....