

TOMOGRAFÍA CONE BEAM (CBCT)



TOMOGRAFÍA CON INFORME

☐


TOMOGRAFÍA SIN INFORME (DICOM)

☐
☐

Fotogrametría Facial (Profase: Sistema de fotografía 3D)

☐

IMPLANTES

☐ Maxilar superior

☐ Maxilar inferior

☐

ENDODONCIA

D

1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1
4.8 4.7 4.6 4.5 4.4 4.3 4.2 4.1

2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8
3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7 3.8

I

Paciente trae guía: Si ☐ No ☐

☐

A.T.M

☐ Boca Abierta

☐ Boca Cerrada

☐

ORTODONCIA:

☐ Con Profase

☐ Sin Profase

Especificaciones para el estudio solicitado:



Visualiza, gestiona y conserva todas las imágenes de tus pacientes.



Escanea y activa tu cuenta

Radiografías 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)
- ☐ Pósterio - Anterior (Frontal)
- ☐ Carpal
- ☐ Cavum Faringeo

Especificaciones para el estudio solicitado:

Radiografías Intraorales

- ☒ Periapicales: ☐ Seriada ☐ Piezas dentarias
- ☒ Bitewing: ☐ Molares: ☐ Derecha ☐ Izquierda
- ☐ Premolares: ☐ Derecha ☐ Izquierda
- ☒ Oclusal ☐ Superior ☐ Inferior

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
8.5 8.4 8.3 8.2 8.1
I 7.1 7.2 7.3 7.4 7.5
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

Localización de Pieza Dentaria:

Ecografía Maxilofacial



- ☐ Parótida ☐ Submaxilar ☐ Supramentoniana ☐ Infraorbitario
- ☐ Región masetérica / Articulación temporomandibular (ATM)
- ☐ Piso de boca ☐ Lesión localizada (especificar): ☐ Otra (s):

Motivo de la solicitud / Diagnóstico presuntivo:

ORTODONCIA

Análisis en Rx Lateral

- | | | |
|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| ☐ Ricketts | ☐ Adenoides | ☐ U.P.C. |
| ☐ Steiner | ☐ U.P.C.H. | ☐ Rampal |
| ☐ Tweed | ☐ Vto. Crecimiento | ☐ FACE |
| ☐ Mc Namara | ☐ Rocabado | ☐ TRUJILLO |
| ☐ Downs | ☐ Bursstone-Legan | |
| ☐ Roth-Jarabak | ☐ 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

ESCANEEO INTRAORAL DIGITAL

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

ALINEADORES INVISIBLES

- ☐ Protocolo de Diagnóstico para Alineadores.
☐ Confección de Alineadores Invisibles 3D.

GUÍAS Qx PARA IMPLANTES

- ☐ Planificación ☐ Diseño ☐ Impresión de Guías

GUÍAS Qx PARA ENDODONCIA

- ☐ Planificación ☐ Diseño ☐ Impresión

CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

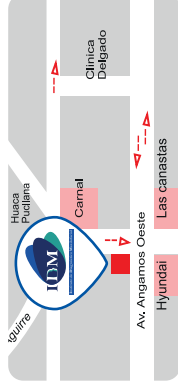
- ☐ Planificación ☐ Diseño ☐ Impresión Splints

FOTOGRAMETRÍA FACIAL

- ☐ Escaneo facial 3D: Proface

Diagnóstico
Maxilofacial 360°

NUESTRAS SEDES



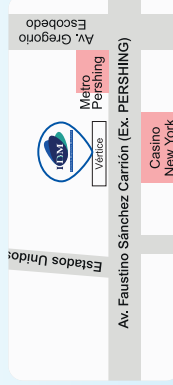
IDM SEDE MIRAFLORES

📍 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
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.C.D.P. N°:

Institución:

Dirección:

Distrito:

Teléfono:

Celular:

E-mail: