



CEDENT3D
CENTRO DE ESTUDIOS DENTALES 3D

FECHA: _____

PACIENTE: _____

FECHA DE NAC. _____ ☎/✉ _____

DOCTOR(A): _____

☎ _____ ✉ _____

TOMOGRAFÍA (CONE BEAM)

DIGITAL IMPRESA

RADIOGRAFIAS

- PANORAMICA
- ATM
- LATERAL DE CRANEO (8X10)
- A-P DE CRANEO
- P-A DE CRANEO
- OCLUSAL SUPERIOR
- CARPAL
- OTROS: _____



PERIAPICAL
INDIVIDUAL



HORARIO
LUNES A DOMINGO
9:00 A.M. A 9:00 P.M.

CALLE 10 # 308 LOCAL 13
PLAZA DEL PARQUE
CD. MADERO, TAM.

TEL: 8332220025
☎: 8332090370
e-mail: cedent3d@gmail.com