

(pieczęćka kierującego Gabinetu / Lekarza)

DENTUM
Gabinet Stomatologiczny

/miejsowość,i data/

Gabinet Stomatologiczny DENTUM
05-200 Wołomin, ul. Wiejska 5/1

www.dentum.com.pl

telefon : 22 799 96 49

Telefon kontaktowy:

SKIEROWANIE :

Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia:

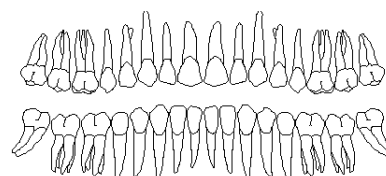
Proszę o wykonanie (właściwe zaznaczyć „V”):

- Zdjęcia RTG pantomograficznego w projekcji 2D,
lub stawy skroniowo- żuchwowe./ segment panoramy

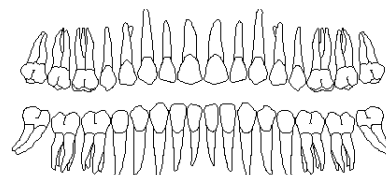


- Obrazu tomograficznego 3D (5 cm x 3,7 cm)
zaznaczonego rejonu twarzoczaszki

- wstępnie przygotowanego do segmentacji
(SIMPLANT, NOBELGUIDE)



- Zdjęcia RTG wewnątrzustnego (punktowego)
zębów:
(proszę wpisać lub zaznaczyć na diagramie)



oraz przesłanie mailem / wydanie pacjentowi w postaci:

- płyty CD ,
 - wydruku na kliszy

Rozpoznanie i ewentualne uwagi:

.....

.....

(Pieczęćka kierującego gabinetu
oraz podpis lekarza)