

ŽIADANKA NA ZUBNÉ RTG - ZHOTOVENIE SNÍMKY

Meno a priezvisko pacienta:

Adresa:

Diagnóza:

Kód zdrav.
poisťovne:

Dátum:

Rodné číslo:

Preventívna prehliadka: áno nie

Prosíme označte Vaše voľby

Panoramatická snímka

Extraorálna snímka-segment

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

štandardná

bez kĺbov

ortogonálna (implant.)

interproximálna (kazy)

Bitewingová projekcia

Sínusová snímka

Cephalometrická snímka

TMJ snímkovanie

Dvojité laterálny program

Dvojité laterálny-PA progr.

Tomografická snímka

Spôsob zhotovenia snímku

CD

FOTOPAPIER

EMAIL

Pečiatka a podpis odosielajúceho lekára

ŽIADANKA NA ZUBNÉ RTG - ZHOTOVENIE SNÍMKY

Meno a priezvisko pacienta:

Adresa:

Diagnóza:

Kód zdrav.
poisťovne:

Dátum:

Rodné číslo:

Preventívna prehliadka: áno nie

Prosíme označte Vaše voľby

Panoramatická snímka

Extraorálna snímka-segment

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

štandardná

bez kĺbov

ortogonálna (implant.)

interproximálna (kazy)

Bitewingová projekcia

Sínusová snímka

Cephalometrická snímka

TMJ snímkovanie

Dvojité laterálny program

Dvojité laterálny-PA progr.

Tomografická snímka

Spôsob zhotovenia snímku

CD

FOTOPAPIER

EMAIL

Pečiatka a podpis odosielajúceho lekára

ŽIADANKA NA ZUBNÉ RTG - ZHOTOVENIE SNÍMKY

Meno a priezvisko pacienta:

Adresa:

Diagnóza:

Kód zdrav.
poisťovne:

Dátum:

Rodné číslo:

Preventívna prehliadka: áno nie

Prosíme označte Vaše voľby

Panoramatická snímka

Extraorálna snímka-segment

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

štandardná

bez kĺbov

ortogonálna (implant.)

interproximálna (kazy)

Bitewingová projekcia

Sínusová snímka

Cephalometrická snímka

TMJ snímkovanie

Dvojité laterálny program

Dvojité laterálny-PA progr.

Tomografická snímka

Spôsob zhotovenia snímku

CD

FOTOPAPIER

EMAIL

Pečiatka a podpis odosielajúceho lekára