



# ŽIADANKA NA ZUBNÉ RTG - ZHOTOVENIE SNÍMKY

Meno a priezvisko pacienta:

Adresa:

Diagnóza:

Kód zdrav.  
poistovne:

Dátum:

Rodné číslo:

Preventívna prehliadka:  áno  nie

Prosíme označte Vaše voľby

**Panoramatická snímka**

**štandardná**

**bez kíbov**

**ortogónálna (implant.)**

**interproximálna (kazy)**

**Bitewingová projekcia**

**Sínusová 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

**Cephalometrická snímka**

**TMJ snímkovanie**

**Dvojitý laterálny program**

**Dvojitý laterálny-PA progr.**

**Tomografická snímka**

**3D SNÍMKA**

**NUTNÉ SA OBJEDNAŤ**  
na hore uvedenom tel. čísle

Spôsob zhotovenia snímku

**CD**

**FOTOPAPIER**

Pečiatka a podpis odosielajúceho lekára