

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 štandardná8 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 bez kíbov Cephalometrická snímka ortogonálna (implant.) TMJ snímkovanie interproximálna (kazy) Dvojité laterálny program Bitewingová projekcia Dvojité laterálny-PA progr. Sínusová snímka 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 štandardná8 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 bez kíbov Cephalometrická snímka ortogonálna (implant.) TMJ snímkovanie interproximálna (kazy) Dvojité laterálny program Bitewingová projekcia Dvojité laterálny-PA progr. Sínusová snímka 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 štandardná8 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 bez kíbov Cephalometrická snímka ortogonálna (implant.) TMJ snímkovanie interproximálna (kazy) Dvojité laterálny program Bitewingová projekcia Dvojité laterálny-PA progr. Sínusová snímka Tomografická snímka

Spôsob zhotovenia snímku

CD FOTOPAPIER EMAIL

Pečiatka a podpis odosielajúceho lekára