

ŽIADANKA NA ZUBNÉ 3D RTG - ZHOTOVENIE SNÍMKY
Meno a priezvisko
 pacienta:

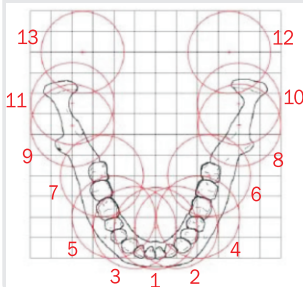
Adresa:
Diagnóza:
Kód zdrav.
poistovne:
Dátum:
Rodné
číslo:

Prosíme krížikom označte Vaše voľby

POLOVIČNÝ objem valca Ø 50

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dospelý | <input type="checkbox"/> celá čeľusť |
| <input type="checkbox"/> dieťa | <input type="checkbox"/> horná čeľusť |
| | <input type="checkbox"/> dolná čeľusť |

* definujte snímanú oblasť

POLOVIČNÝ objem valca Ø 50 mm - zadefinovanie snímanej oblasti


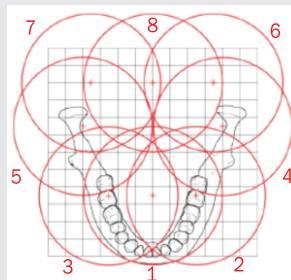
- | | |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Incisor | 8 <input type="checkbox"/> Ľavý Ramus |
| 2 <input type="checkbox"/> Ľavý Canine | 9 <input type="checkbox"/> Pravý Ramus |
| 3 <input type="checkbox"/> Pravý Canine | 10 <input type="checkbox"/> Ľavý TMJ |
| 4 <input type="checkbox"/> Ľavý Premolár | 11 <input type="checkbox"/> Pravý TMJ |
| 5 <input type="checkbox"/> Pravý Premolár | 12 <input type="checkbox"/> Ľavé Ucho |
| 6 <input type="checkbox"/> Ľavý Molár | 13 <input type="checkbox"/> Pravé Ucho |
| 7 <input type="checkbox"/> Pravý Molár | |

PLNÝ objem valca Ø 80

- | |
|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dospelý |
| <input type="checkbox"/> dieťa |

- | |
|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> celá čeľusť |
| <input type="checkbox"/> horná čeľusť |
| <input type="checkbox"/> dolná čeľusť |

* definujte snímanú oblasť

PLNÝ objem valca Ø 80 mm - zadefinovanie snímanej oblasti


- | |
|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Zuby |
| 2 <input type="checkbox"/> Ľavý Molár |
| 3 <input type="checkbox"/> Pravý Molár |
| 4 <input type="checkbox"/> Ľavý TMJ + Ramus |
| 5 <input type="checkbox"/> Pravý TMJ + Ramus |
| 6 <input type="checkbox"/> Pravé ucho |
| 7 <input type="checkbox"/> Ľavé ucho |
| 8 <input type="checkbox"/> Krčný stavec |

Spôsob zhotovenia snímku

 CD (s prehliadačom)

 FOTOPAPIER - info na ambulancii

Pečiatka a podpis odosielajúceho lekára

Tel. kontakt odosielajúceho lekára:
ORDINAČNÉ HODINY

PO	07.00 - 14.00
UT	07.00 - 14.00
STR	07.00 - 14.00
ŠTV	07.00 - 14.00
PIA	07.00 - 14.00