

**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 ortogonálna (implant.) interproximálna (kazy) Bitewingová projekcia Sínusová snímka Extraorálna snímka-segment8 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 Dvojité laterálny program Dvojité laterálny-PA progr. Tomografická snímka

Spôsob zhotovenia snímku

CD  FOTOPAPIER EMAIL 

Pečiatka a podpis odosielajúceho lekára

Pacient je informovaný o finančnej úhrade pred zhotovením snímku.  
Finančnú úhradu zaplatí v RTG pracovisku.**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 ortogonálna (implant.) interproximálna (kazy) Bitewingová projekcia Sínusová snímka Extraorálna snímka-segment8 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 Dvojité laterálny program Dvojité laterálny-PA progr. Tomografická snímka

Spôsob zhotovenia snímku

CD  FOTOPAPIER EMAIL 

Pečiatka a podpis odosielajúceho lekára

Pacient je informovaný o finančnej úhrade pred zhotovením snímku.  
Finančnú úhradu zaplatí v RTG pracovisku.**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 ortogonálna (implant.) interproximálna (kazy) Bitewingová projekcia Sínusová snímka Extraorálna snímka-segment8 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 Dvojité laterálny program Dvojité laterálny-PA progr. Tomografická snímka

Spôsob zhotovenia snímku

CD  FOTOPAPIER EMAIL 

Pečiatka a podpis odosielajúceho lekára

Pacient je informovaný o finančnej úhrade pred zhotovením snímku.  
Finančnú úhradu zaplatí v RTG pracovisku.**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 ortogonálna (implant.) interproximálna (kazy) Bitewingová projekcia Sínusová snímka Extraorálna snímka-segment8 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 Dvojité laterálny program Dvojité laterálny-PA progr. Tomografická snímka

Spôsob zhotovenia snímku

CD  FOTOPAPIER EMAIL 

Pečiatka a podpis odosielajúceho lekára

Pacient je informovaný o finančnej úhrade pred zhotovením snímku.  
Finančnú úhradu zaplatí v RTG pracovisku.