

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

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

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