



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