

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

☐

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

☐

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

☐

Spôsob zhotovenia snímku

CD

FOTOPAPIER

EMAIL

Pečiatka a podpis odosielajúceho lekára