

SKIEROWANIE:

RTG - CBCT

PESEL:

.....
(imię i nazwisko)

RTG

- ☐ pantomograficzne (panorama)
- ☐ cefalometryczne ☐ bok ☐ PA
- ☐ zat. szczękowe ☐ bok ☐ PA
- ☐ stawy s-ż ☐ bok ☐ PA
- ☐ ortogonalne
- ☐ pantomograficzne ☐ przód
- skrzydł - zgryz ☐ tył lewy ☐ tył prawy

☐ RTG punktowe (**zaznacz ząb**)

WYNIK BADANIA

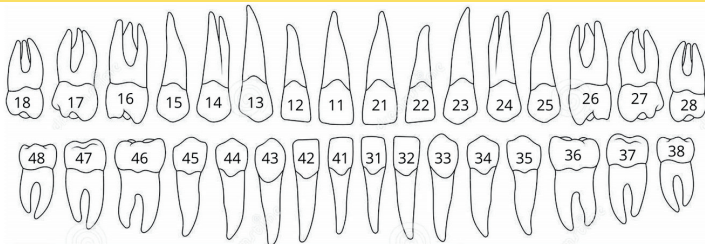
- ☐ płyta CD
- ☐ wysyłka mailem .jpg →
- ☐ nośnik USB - CBCT
- ☐ Dysk Google
- ☐ Chmura online Dürr Dental

3D - TOMOGRAFIA CBCT

- ☐ szczęka + żuchwa 13x8 cm
- ☐ wycinek 5x5 cm (**zaznacz ząb**)

adres mailowy / uwagi

Pieczętka i podpis lekarza



Pracownia RTG Promyczek
ul. **Retkińska 127**, Łódź
biuro@rtg-promyczek.pl
pon. - pt. 9.00 - 18.30
tel. 516 437 798