mart medica

SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE

Pieczątka jednostki kierującej

SKIEROWANIE

Imię i nazwisko ..... Adres .....

PESEL ..... Wstępne rozpoznanie kliniczne: .....

Rodzaj badania:

- ☐ Zdjęcie pantomograficzne - całość
- ☐ Zdjęcie pantomograficzne - segmentowe
- ☐ Zdjęcie pantomograficzne - segmentowe 2D PLUS, TOMOSYNTEZA (7 zdjęć warstwowych od zewn. do języka)
- ☐ Zdjęcie pantomograficzne stawów skroniowu-żuchwowych (SKZ) w zwarciu i w rozwarciu
- ☐ Zdjęcie cefalometryczne
  - ☐ boczne AP
  - ☐ boczne PA
- ☐ Zdjęcie panoramiczne skrzydłowo-zgryzowe BW
- ☐ Zdjęcie zatok obocznych nosa
- ☐ Orto-komplet tj. zdjęcie pantomograficzne + cefalometryczne
- ☐ Zdjęcie dłoni (ręka + nadgarstek)

Data .....

Pracownia RTG MartMedica I Piętro, ul. Daszyńskiego 19D, 64-400 MIĘDZYCHÓD

Rejestracja 666 905 908/666 905 705

Pieczątka i podpis lekarza