

DIAGNOSTYKA STOMATOLOGICZNA - PRACOWNIA RTG



dentalRTG

ul. Wazów 2
05-126 Nieporęt
Godziny otwarcia - na zapisy:
Tel: tel. 797 113 453
www.dentalrtg.pl

Pieczętka Gabinetu Kierującego na Badanie

DIAGNOSTYKA STOMATOLOGICZNA - PRACOWNIA RTG



dentalRTG

ul. Wazów 2
05-126 Nieporęt
Godziny otwarcia - na zapisy:
Tel: tel. 797 113 453
www.dentalrtg.pl

Pieczętka Gabinetu Kierującego na Badanie

SKIEROWANIE NA BADANIE RADIOLOGICZNE

Imię i Nazwisko: _____

PESEL pacjenta: _____

Rozpoznanie _____
Cel badania _____

Proszę o wykonanie:

- PANTOMOGRAM
 - CEFALOMETRIA (zdj. boczne)
 - CBCT
 - RTG Stomatologiczne
- _____
- _____

Data

Pieczętka i Podpis Lekarza

SKIEROWANIE NA BADANIE RADIOLOGICZNE

Imię i Nazwisko: _____

PESEL pacjenta: _____

Rozpoznanie _____
Cel badania _____

Proszę o wykonanie:

- PANTOMOGRAM
 - CEFALOMETRIA (zdj. boczne)
 - CBCT
 - RTG Stomatologiczne
- _____
- _____

Data

Pieczętka i Podpis Lekarza