



SKIEROWANIE NA BADANIE RTG

do Centrum Stomatologii MAX-DENT, ul. Korkowa 118, 04-549 Warszawa
tel. 500 667 500, tel./fax 22 812 40 60
(zdjęcia wykonywane są aparatami najnowszej generacji: pantomografem KODAK oraz
tomografem 3D NewTom Giano i zapisywane w formie cyfrowej)

Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia:

PESEL:

Rodzaj zdjęcia RTG, które ma być wykonane:

wewnątrzustne – ząb nr

pantomogram

zdjęcie cefalometryczne

tomografia komputerowa (żuchwa, szczęka, zatoki szczękowe, 5x5 ENDO)*

Inne uwagi:

.....

.....

(pieczętka gabinetu kierującego)

(data, pieczętka i podpis lekarza)

* właściwe podkreślić