

Skierowanie do pracowni RTG



Imię _____
Nazwisko _____
PESEL _____
Cel badania _____

Zdjęcie przylegające punktowe (RVG)

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

Zdjęcie 2D

Pantomograficzne Cefalometryczne

Zdjęcie tomograficzne 3D (CBCT)

Szczeka Żuchwa Odcinek
 Stawy skroniowo-żuchwowe

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

Data _____

Rzeszów, al. Witosa 15B
Rejestracja: 17 850 43 85

Pieczętka i podpis lekarza
