

Skierowanie do RTG

Data skierowania:

Pacjent

Imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Proszę o wykonanie

- zdjęcie pantomograficzne
- zdjęcie cefalometryczne
- pakiet ortodontyczny (zdjęcie pantomograficzne i cefalometryczne)
- zdjęcie stawów skroniowo-żuchwowych 2D
- zdjęcie stawów skroniowo-żuchwowych 3D
- zdjęcie micro CT okolicy.....
- zdjęcie tomograficzne żuchwy
- zdjęcie tomograficzne szczęki
- zdjęcie tomograficzne szczęki i żuchwy
- skan twarzy 3D

Cel badania:

Wstępne rozpoznanie kliniczne i dodatkowe uwagi:

Zostałam poinformowana, że ciąża stanowi względne przeciwwskazanie do wykonania badania RTG. Pacjentka podaje, że nie jest w ciąży

data i podpis pacjentki