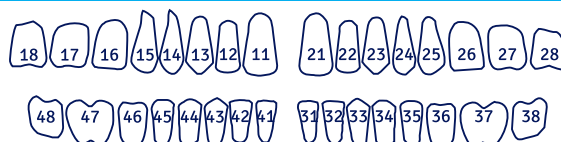


Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia: PESEL

Rozpoznanie (cel badania):

Punktowe zdjęcie RTG
(zaznacz ząb/zęby)



Zdjęcie RTG panoramiczne w projekcji 2D

Zdjęcie skrzydłowo-zgryzowe

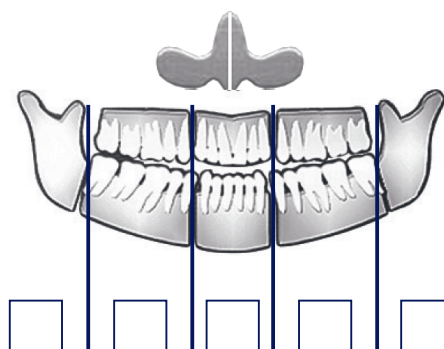
Zdjęcie stawu skroniowo-żuchwowego

boczne L P

boczne czynnościowe

AP L P

Zdjęcie zatok szczękowych



Segment panoramy (zaznacz odpowiedni kwadrat)

ZDJĘCIE CEFALOMETRYCZNE (zaznacz właściwy rodzaj badania i format)

Projekcja LA - boczna

PA

24x30 cm

18x18 cm

AP



PRZEKAZANIE BADANIA na płycie CD e-mailem:
(w formacie jpg)

Ciąża jest przeciwwskazaniem do wykonania badań radiologicznych przy użyciu promieni RTG

.....
Będąc poinformowanym o rodzaju badania i możliwych
działaniach szkodliwych wyrażam zgodę na badanie
(podpis pacjenta/opiekuna)

.....
Pieczętka i telefon jednostki kierującej

.....
Data, pieczętka i podpis lekarza kierującego

➤ Parametry do badania tomograficznego po drugiej stronie skierowania ➤

Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia: PESEL

Rozpoznanie (cel badania):

PRZEZNACZENIE BADANIA:

Endodoncja

Chirurgia

Stom. zach.
i protetyka

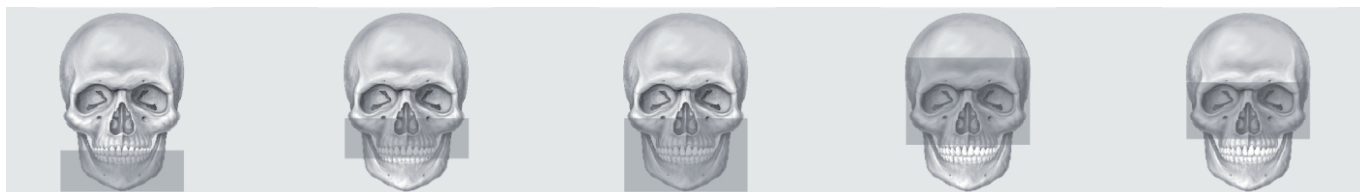
Implantologia

Ortodoncja

Laryngologia

Inne

OBSZAR OBRAZOWANIA:



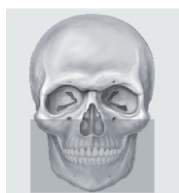
żuchwa

szczeka

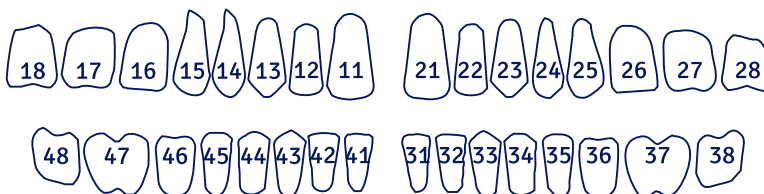
żuchwa i szczeka

zatoki

stawy skr.-
żuchwowe
otwarty/zamk.
prawy lub lewy
prawy i lewy
osobno



tomografia wycinkowa - 5x5
(zaznacz zęby, które chcesz
uwidocznic w badaniu 3D)



Płyta CD z wynikiem badania zawiera oprogramowanie pozwalające na odczyt badania tomograficznego w standardach DICOM 3.0 oraz do wizualizacji 3D (renderingu).

.....
Uwagi

.....
Pieczętka i telefon jednostki kierującej

.....
Data, pieczętka i podpis lekarza kierującego

➤ Parametry do badania rentgenowskiego po drugiej stronie skierowania ➤