

Proszę o wykonanie badania u pacjenta

.....PESEL.....

Cel badania/rozpoznanie/uwagi

Rodzaj badania (zaznaczyć poniżej):

- Pantomograficzne
- Pantomograficzne dziecięce (redukcja dawki promieniowania)
- Cefalometryczne
- Stawów skroniowo-żuchwowych
- Tomografia komputerowa CB-CT:
 - pole 3D 5x5 cm (ok. 4 zęby)
 - pole 3D 8x8 cm
 - pole 3D 10x5 cm (szczeka/ żuchwa)
 - pole 3D 10x10 cm
 - stawów skroniowo-żuchwowych
- Zgryzowe:
 - szczęk (podniebienia)
 - żuchwy (dna jamy ustnej)
- Skrzydłowo-zgryzowe
- Punktowe zębów (klisza/ płyta CD)

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

.....
Pieczętka i podpis lekarza

Badania wykonujemy w technologii cyfrowej korzystając z zestawu RTG Kodak 2200 i RVG Kodak 6100 oraz aparatów Kodak 8100 i Kodak CS 9300 Select, umożliwiającego również badania tomografii CB-CT.



Zapraszamy: od poniedziałku do piątku 9.00 - 19.00
w soboty 10.00 - 15.00

Pracownia Cyfrowej Radiologii Stomatologicznej **BRODENT**
25-355 Kielce, ul. Zagórska 20/21, II piętro (w pobliżu „Bazarów”)
Pon-Pt: 9.00 - 19.00 Sob: 10.00 - 15.00
tel. 41/ 340 26 96, kom. 517 433 478
www.brodent.pl
e-mail: kontakt@brodent.pl