

НАПРАВЛЕНИЕ НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Центр Современной Стоматологии «ГОЛЛИВУД»

г. Астрахань, ул. Н. Островского дом 152 А (ост. «теремок»)
телефон: 8 (8512) 20-03-03
www.hollywood-dent.ru

Время работы:
пн.-пт. с 8.00 до 20.00
сб. с 8.00 до 16.00
вс. выходной

Ф.И.О.	
Дата рождения	
Диагноз	

3-D исследование (Компьютерная томограмма):

<input type="checkbox"/>	вся челюстно-лицевая область
<input type="checkbox"/>	верхняя челюсть с придаточными пазухами носа
<input type="checkbox"/>	височно-нижнечелюстные суставы
<input type="checkbox"/>	конкретные зубы (область) *отметить в формуле

2-D исследование

<input type="checkbox"/>	ОПТГ (ортопантомограмма)
<input type="checkbox"/>	ТРГ (телерентгенограмма)
<input type="checkbox"/>	Прицельный снимок (визиография)

Отметить или подчеркнуть исследование (и формулу)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Примечание врача	
Контактный телефон врача	
Название клиники	