3D PRACOWNIA TOMOGRAFII

UL. SŁOWACKIEGO 1A
72-100 GOLENIÓW
TEL. 666 662 134

SKIEROWANIE DO PRACOWNI RTG

DATA: ..... PESEL: .....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

CEL BADANIA: .....

RODZAJ BADANIA:

- ☐ PANTOMOGRAM HD
- ☐ TOMOGRAFIA 3D
  - ☐ MAŁY ZAKRES 5CM X 5CM - WPISZ ZĄB REFERENCYJNY: .....
  - ☐ PEŁEN ZAKRES 12CM x 9CM
  - ☐ ZATOKI OBOCZNE NOSA
  - ☐ STAW SKRONIOWO-ŻUCHWOWY

PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA .....

3D PRACOWNIA TOMOGRAFII

UL. SŁOWACKIEGO 1A
72-100 GOLENIÓW
TEL. 666 662 134

SKIEROWANIE DO PRACOWNI RTG

DATA: ..... PESEL: .....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

CEL BADANIA: .....

RODZAJ BADANIA:

- ☐ PANTOMOGRAM HD
- ☐ TOMOGRAFIA 3D
  - ☐ MAŁY ZAKRES 5CM X 5CM - WPISZ ZĄB REFERENCYJNY: .....
  - ☐ PEŁEN ZAKRES 12CM x 9CM
  - ☐ ZATOKI OBOCZNE NOSA
  - ☐ STAW SKRONIOWO-ŻUCHWOWY

PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA .....

3D PRACOWNIA TOMOGRAFII

UL. SŁOWACKIEGO 1A
72-100 GOLENIÓW
TEL. 666 662 134

SKIEROWANIE DO PRACOWNI RTG

DATA: ..... PESEL: .....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

CEL BADANIA: .....

RODZAJ BADANIA:

- ☐ PANTOMOGRAM HD
- ☐ TOMOGRAFIA 3D
  - ☐ MAŁY ZAKRES 5CM X 5CM - WPISZ ZĄB REFERENCYJNY: .....
  - ☐ PEŁEN ZAKRES 12CM x 9CM
  - ☐ ZATOKI OBOCZNE NOSA
  - ☐ STAW SKRONIOWO-ŻUCHWOWY

PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA .....

3D PRACOWNIA TOMOGRAFII

UL. SŁOWACKIEGO 1A
72-100 GOLENIÓW
TEL. 666 662 134

SKIEROWANIE DO PRACOWNI RTG

DATA: ..... PESEL: .....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

CEL BADANIA: .....

RODZAJ BADANIA:

- ☐ PANTOMOGRAM HD
- ☐ TOMOGRAFIA 3D
  - ☐ MAŁY ZAKRES 5CM X 5CM - WPISZ ZĄB REFERENCYJNY: .....
  - ☐ PEŁEN ZAKRES 12CM x 9CM
  - ☐ ZATOKI OBOCZNE NOSA
  - ☐ STAW SKRONIOWO-ŻUCHWOWY

PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA .....