

ŽÁDANKA O OPG NEBO CBCT VYŠETŘENÍ (CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY)

Jméno	<input type="text"/>	Příjmení	<input type="text"/>	Titul	<input type="text"/>
Rodné číslo	<input type="text"/>	Pojišťovna	<input type="text"/>		

PRO LÉKAŘE

Žádanku si je možné stáhnout na: http://www.zubnilekari.com/pro_lekare/zadanka-cbct/ je možné ji předvyplnit v počítači nebo ji po vtištění vyplnit. Žádanka musí být čitelně a srozumitelně vyplněna včetně kontaktních informací na lékaře.

Požadované zákroky – zaškrtněte, vypište

Endodontická diagnostika 5 × 5 Implantologická diagnostika 10 × 10

OPG

Skupiny zubů

5 × 5 číslo zubu, kvadrant

Čelisti

11 × 5 jednotlivá čelist – horní nebo dolní

8 × 8 obě čelisti

11 × 8 obě čelisti

Temporo mandibulární kloub – TMJ

8 × 8 – levý nebo pravý

V Praze, dne:

TEL.:

PRO PACIENTA

Vážení pacienti,
pro zajištění klidného průběhu Vašeho vyšetření je třeba, aby se každý objednal na recepci stomatologické kliniky, na tel.: **+420 226 254 010**.

Kde nás najdete:

PRAHA 3, Pod Krejčárkem 975/2, vchod CD, 5. patro Zubní lékaři s.r.o.

Cena:

OPG snímek každé 2 roky zdravotní pojišťovna
opakované vyšetření 500 Kč
CBCT snímek 1 200 Kč