

SKIEROWANIE NA BADANIE RTG

APARAT CS 8200 3D SC



STOMATOLOGICZNA
PRACOWNIA
RTG

ul. Kopernika 2
Konstantynów Łódzki

W celu rejestracji prosimy o kontakt telefoniczny

792 117 215, 792 117 200, 42 211 72 15

w godzinach pracy przychodni 9.00-19.00 lub rejestracja@medicus-dent.pl

PROSZĘ O WYPEŁNIENIE PARAMETRÓW BADANIA RTG STOMATOLOGICZNEGO

Imię i nazwisko pacjenta

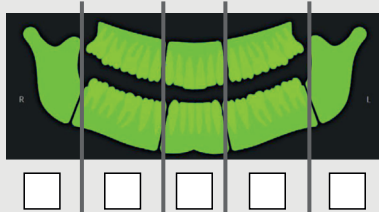
Data urodzenia PESEL

Punktowe zdjęcie RTG

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

Proszę o zaznaczenie zębów/zęba


- Zdjęcie RTG panoramiczne
- Segment panoramy
- Zdjęcie skrzydłowo-zgryzowe
- Zdjęcie stawów skroniowo-żuchwowych
 - w zwarcium w rozwarciu
- Zdjęcie płaskie zatoki w projekcji



-  skan niskiej dawki
-  skan normalnej dawki

Badanie RTG CEFALO w projekcji



-  Szybki skan
-  Skan wysokiej rozdzielczości

Rozmiar obrazowania



Aby wypełnić parametry badania tomograficznego proszę skorzystać z drugiej strony skierowania.

PARAMETRY SKIEROWANIA BADANIA TOMOGRAFICZNEGO 3D TOMOGRAF STOŻKOWY CARESTREAM 8200

STOMATOLOGIA

Rodzaj badania	Pole obrazowania i rozdzielczość	Zastosowanie	Przykładowe zdjęcia																																												
Tomografia punktowa <input type="checkbox"/> CS MAR tłumienie artefaktów metalowych <input type="checkbox"/>	4 cm x 4 cm <input type="checkbox"/> 75 μm^* <input type="checkbox"/> 5 cm x 5 cm <input type="checkbox"/> 150 μm^{**} <input type="checkbox"/> 5 cm x 8 cm <input type="checkbox"/> 300 μm^{***} <input type="checkbox"/> <table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> </table> Proszę zaznaczyć zęba/zęby	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	<ul style="list-style-type: none"> • Endodoncja • Pojedyncze wszczepy implantologiczne • Zęby zatrzymane • Przypadki wymagające maksymalnej redukcji dawki 	<table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr> <td>4 x 4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 x 5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 x 8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	4 x 4				5 x 5				5 x 8			
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																																
4 x 4																																															
5 x 5																																															
5 x 8																																															
Tomografia średniego pola obrazowania <input type="checkbox"/> CS MAR tłumienie artefaktów metalowych <input type="checkbox"/>	8 cm x 5 cm szczęka lub żuchwa <input type="checkbox"/> szczęka <input type="checkbox"/> żuchwa 10 cm x 5 cm szczęka lub żuchwa z gałkami <input type="checkbox"/> szczęka <input type="checkbox"/> żuchwa 12 cm x 5 cm szczęka lub żuchwa z gałkami <input type="checkbox"/> szczęka <input type="checkbox"/> żuchwa 8 cm x 9 cm szczęka i żuchwa <input type="checkbox"/> 10 cm x 10 cm szczęka i żuchwa <input type="checkbox"/> 75 μm^* <input type="checkbox"/> 150 μm^{**} <input type="checkbox"/> 300 μm^{***} <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Implantologia • Zęby zatrzymane, wielokrotne 	<table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr> <td>8 x 5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10 x 5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 x 5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8 x 9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10 x 10</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	8 x 5				10 x 5				12 x 5				8 x 9				10 x 10																											
8 x 5																																															
10 x 5																																															
12 x 5																																															
8 x 9																																															
10 x 10																																															
Tomografia głowy <input type="checkbox"/> CS MAR tłumienie artefaktów metalowych <input type="checkbox"/>	12 cm x 10 cm <input type="checkbox"/>	150 μm^* <input type="checkbox"/> 300 μm^{**} <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Ortodoncja • Rozległe zabiegi chirurgiczne • Chirurgia ortognatyczna • Rekonstrukcja twarzy • Zabiegi pourazowe 	<table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr> <td>12 x 10</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	12 x 10																																										
12 x 10																																															

UWAGI LEKARZA

BADANIE ZAPISAĆ NA:

Wysyłka e-mail na adres _____
(nie dotyczy tomografii)

Płyta CD Płyta CD z wynikiem badania zawiera oprogramowanie pozwalające na odczyt badania tomograficznego w standardach DICOM 3.0 oraz do wizualizacji 3D (renderingu). Lekarz kierujący na badanie CT otrzymuje narzędzie do pełnej analizy skanu. Zgodność z zewnętrznym oprogramowaniem do nawigacji: Simplant, Nobel Guide, EasyGuide; do nawigacji chirurgicznej: DenX IGI, Stryker lub nawigacji ortodontycznej - SureSmile.

Zgoda pacjenta na wysyłkę e-maila

Uwagi

Telefon kontaktowy do lekarza kierującego

Data, pieczętka, podpis lekarza