Medicus-Dent Samo Zdrowie Sp.z o.o. Sp. k.
Ks.rej.000000021178 Medicus-Dent Samo Zdrowie
Poradnia Stomatologiczna Ogólna nr 001
KRS 0000618482, BDO 000044798
95-050 Konstantynów Łódzki, Kopernia 2
NIP: 7311943173 REGON 100229538-00023

SKIEROWANIE NA ZDJĘCIE PANTOMOGRAFICZNE DO PRACOWNI RTG

Przychodnia Medicus-Dent Konstantynów Łódzki ul. Kopernika 2
42 220 33 15, 792 117 215, 792 117 200

IMIĘ I NAZWISKO…… DATA ……

DATA URODZENIA/PESEL……

ADRES ZAMIESZKANIA PACJENTA ……..……..

Cel i uzasadnienie badań: poprawność ☐ /przebieg ☐ /postęp leczenia ☐

zachowawczego☐ chirurgicznego/implantolog☐ endodontycznego☐ protetycznego/ortodont☐

Proszę o wykonanie zdjęcia: Uwagi: ……..

☐ RTG punktowego zęba …….
☐ RTG pantomograficzne dla dzieci z mniejszą dawką promieniowania
☐ RTG segmentowe: Segment lewy ☐ Segment środkowy ☐ Segment prawy ☐
☐ RTG stawy skroniowo-żuchwowe

……

Pieczątka i podpis lekarza kierującego

Wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpieczeństwa stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U.2011.51.265 art. 3 ze zmianami)

Medicus-Dent Samo Zdrowie Sp.z o.o. Sp. k.
Ks.rej.000000021178 Medicus-Dent Samo Zdrowie
Poradnia Stomatologiczna Ogólna nr 001
KRS 0000618482, BDO 000044798
95-050 Konstantynów Łódzki, Kopernia 2
NIP: 7311943173 REGON 100229538-00023

SKIEROWANIE NA ZDJĘCIE PANTOMOGRAFICZNE DO PRACOWNI RTG

Przychodnia Medicus-Dent Konstantynów Łódzki ul. Kopernika 2
42 220 33 15, 792 117 215, 792 117 200

IMIĘ I NAZWISKO…… DATA ……

DATA URODZENIA/PESEL……

ADRES ZAMIESZKANIA PACJENTA ……..……..

Cel i uzasadnienie badań: poprawność ☐ /przebieg ☐ /postęp leczenia ☐

zachowawczego☐ chirurgicznego/implantolog☐ endodontycznego☐ protetycznego/ortodont☐

Proszę o wykonanie zdjęcia: Uwagi: ……..

☐ RTG punktowego zęba …….
☐ RTG pantomograficzne dla dzieci z mniejszą dawką promieniowania
☐ RTG segmentowe: Segment lewy ☐ Segment środkowy ☐ Segment prawy ☐
☐ RTG stawy skroniowo-żuchwowe

……

Pieczątka i podpis lekarza kierującego

Wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpieczeństwa stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U.2011.51.265 art. 3 ze zmianami)

Medicus-Dent Samo Zdrowie Sp.z o.o. Sp. k.
Ks.rej.000000021178 Medicus-Dent Samo Zdrowie
Poradnia Stomatologiczna Ogólna nr 001
KRS 0000618482, BDO 000044798
95-050 Konstantynów Łódzki, Kopernia 2
NIP: 7311943173 REGON 100229538-00023

SKIEROWANIE NA ZDJĘCIE PANTOMOGRAFICZNE DO PRACOWNI RTG

Przychodnia Medicus-Dent Konstantynów Łódzki ul. Kopernika 2
42 220 33 15, 792 117 215, 792 117 200

IMIĘ I NAZWISKO…… DATA ……

DATA URODZENIA/PESEL……

ADRES ZAMIESZKANIA PACJENTA ……..……..

Cel i uzasadnienie badań: poprawność ☐ /przebieg ☐ /postęp leczenia ☐

zachowawczego☐ chirurgicznego/implantolog☐ endodontycznego☐ protetycznego/ortodont☐

Proszę o wykonanie zdjęcia: Uwagi: ……..

☐ RTG punktowego zęba …….
☐ RTG pantomograficzne dla dzieci z mniejszą dawką promieniowania
☐ RTG segmentowe: Segment lewy ☐ Segment środkowy ☐ Segment prawy ☐
☐ RTG stawy skroniowo-żuchwowe

……

Pieczątka i podpis lekarza kierującego

Wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpieczeństwa stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U.2011.51.265 art. 3 ze zmianami)