Křenova 1, 162 00 Praha 6
Tel.: 777 942 492
e-mail: info@mujzubar.cz
web: www.mujzubar.cz

ZUBNÍ CENTRUM PETŘINY

ŽÁDANKA NA RTG VYŠETŘENÍ

Jméno a příjmení pacienta: _____

Rodné číslo: _____

POŽADOVANÉ RTG VYŠETŘENÍ

☐ Panoramatický snímek (OPG) ☐ CBCT vyšetření (3D RTG)

Indikace: ☐ plánovaná implantace do míst: _____ ☐ chirurgická extrakce zubu: _____

☐ endodontické ošetření zubu: _____ ☐ jiné: _____

ZPRACOVÁNÍ

☐ bez dalšího zpracování

☐ s plánem implantátů systému: _____ typ implantátu:_____

ZPŮSOB PŘEDÁNÍ DAT

☐ pacientovi na CD ☐ poštou na adresu:_____

☐ elektronicky přes úložiště dat, CBCT snímek je v objemu ca 320MB (pouze s písemným souhlasem pacienta)

Se zasláním na e-mailovou adresu:_____@_____ souhlasím: _____

podpis pacienta

Datum: _____ MUDr._____ zdr.zařízení_____

INFORMACE PRO PACIENTY

Adresa: ZUBNÍ CENTRUM PETŘINY, Křenova 1, Praha 6 – vstup do domu přímo proti výstupu ze stanice metra trasy A Petřiny přes parkoviště vlevo od lékárny a pekárny Erika. Bližší popis a dopravní spojení najdete na našich webových stránkách www. mujzubar.cz

Na vyšetření je nutné se předem objednat telefonicky nebo e-mailem (viz výše)

Vyšetření trvá přibližně 15-20minut a v případě CBCT není hrazeno zdravotními pojišťovnami.