



Направление на исследование

ФИО пациента _____

ФИО врача _____ Подпись _____

Контактный телефон _____ Электронная почта _____

Обведите область интереса:

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

Вид исследования (отметить):

Цифровая рентгенография:

- Диагностический снимок одного зуба (нескольких)
- Ортопантограмма
- Телерентгенограмма(проекция):
- прямая
- боковая

Конусно-лучевая компьютерная томография:

- КТ обеих челюстей
- КТ одной челюсти
- КТ сектора (до 4 зубов)
- КТ височно-нижнечелюстных суставов
- КТ гайморовых пазух носа

Режим работы: ежедневно 9:00 – 21:00, перерыв 13:00 – 15:00

Исследования могут быть распечатаны, записаны на флеш-накопитель или отправлены на почту. Направление на рентгенологическое исследование Вы можете взять на нашем сайте www.n-dental.ru