

Poukaz na dentální RTG

Rodné číslo pacienta:

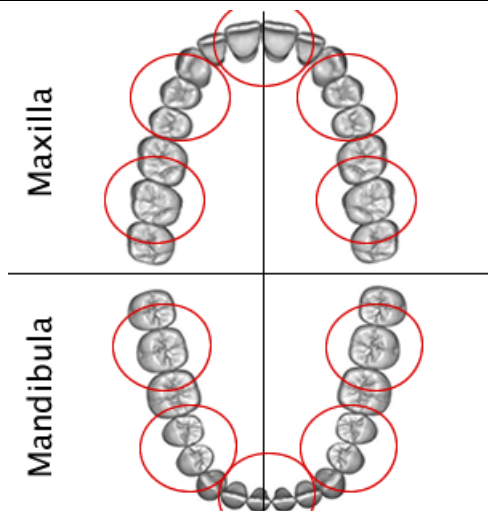
Jméno a příjmení:

Lékař:

CT

120x90mm

50x50mm (křížkem
vyznačte segment)



OPG

Klasické OPG

BITE-WING(levý, pravý, fronta)

TEMPOROMANDIBULÁRNÍ KLOUB (otevřený, zavřený)

SINUS PA

Požadovaný výstup dat:

CD Email _____ Vlastní USB disk

Razítko a podpis lékaře

Poukaz na dentální RTG

Rodné číslo pacienta:

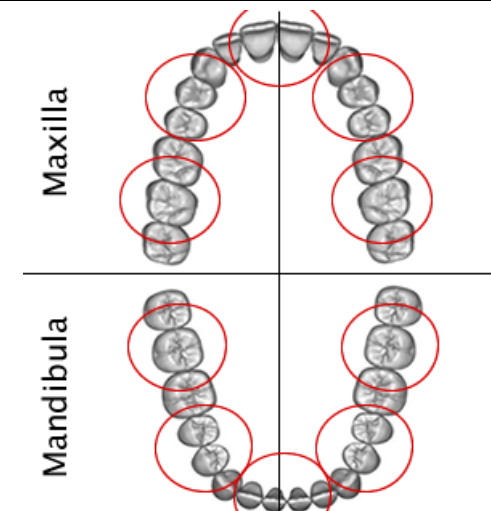
Jméno a příjmení:

Lékař:

CT

120x90mm

50x50mm (křížkem
vyznačte segment)



OPG

Klasické OPG

BITE-WING(levý, pravý, fronta)

TEMPOROMANDIBULÁRNÍ KLOUB (otevřený, zavřený)

SINUS PA

Požadovaný výstup dat:

CD Email _____ Vlastní USB disk

Razítko a podpis lékaře