



FotoDental
NIEZALEŻNA PRACOWNIA RTG

- 📍 GDYNIA KARWINY, ul. Chwaszczyńska 4b/1
- 📍 RUMIA CENTRUM, ul. Dąbrowskiego 14 (II piętro)
- 📍 PRUSZCZ GDAŃSKI, ul. Dobrowskiego 6
- 📍 WEJHEROWO CENTRUM, ul. Św. Jana 3

SKIEROWANIE NA BADANIE RTG

Pacjent:

Data urodzenia:

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA 3D CARESTREAM DENTAL

- ☐ okolicy zęba
- ☐ szczęki
- ☐ żuchwy
- ☐ szczęki + żuchwy
- ☐ stawu skroniowo-żuchwowego (LEWY | PRAWY)
- ☐ stawów skroniowo-żuchwowych



ZDIĘCIA CYFROWE 2D RVG

- ☐ punktowe w technice kąta prostego
- ☐ zatok obocznych nosa
- ☐ pantomograficzne
- ☐ pantomograficzne stawów skroniowo-żuchwowych
- ☐ cefalometryczne (BOCZNE | AP | PA)

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

- ☐ (ZWARCIE | ROZWARCIE | CZYNNOŚCIOWE)
- ☐ ucha wewnętrzznego (LEWE | PRAWY)
- ☐ zatok wraz z drogami oddechowymi
- ☐ głowy (twarzoczaszki)

Uwagi:

data, podpis i pieczęć lekarza

- ☐ **OPIS BADANIA RADIOLOGICZNEGO**

ZDIĘCIA WYKONUJEMY OD RĘKI - WIZYTA NIE WYMAGA REJESTRACJI! 📍 www.fotodental.pl

Pacjentko! Decydując się na badania w naszej pracowni, oświadczasz, że nie jesteś w ciąży w dniu badania. Stosujemy się do zasad ochrony radiologicznej kobiet w ciąży i nie wykonujemy badań bez pisemnego oświadczenia lekarza o konieczności wykonania badania mimo przeciwwskazań.



FotoDental
NIEZALEŻNA PRACOWNIA RTG

- 📍 GDYNIA KARWINY, ul. Chwaszczyńska 4b/1
- 📍 RUMIA CENTRUM, ul. Dąbrowskiego 14 (II piętro)
- 📍 PRUSZCZ GDAŃSKI, ul. Dobrowskiego 6
- 📍 WEJHEROWO CENTRUM, ul. Św. Jana 3

SKIEROWANIE NA BADANIE RTG

Pacjent:

Data urodzenia:

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA 3D CARESTREAM DENTAL

- ☐ okolicy zęba
- ☐ szczęki
- ☐ żuchwy
- ☐ szczęki + żuchwy
- ☐ stawu skroniowo-żuchwowego (LEWY | PRAWY)
- ☐ stawów skroniowo-żuchwowych



ZDIĘCIA CYFROWE 2D RVG

- ☐ punktowe w technice kąta prostego
- ☐ zatok obocznych nosa
- ☐ pantomograficzne
- ☐ pantomograficzne stawów skroniowo-żuchwowych
- ☐ cefalometryczne (BOCZNE | AP | PA)

- ☐ (ZWARCIE | ROZWARCIE | CZYNNOŚCIOWE)
- ☐ ucha wewnętrzznego (LEWE | PRAWY)
- ☐ zatok wraz z drogami oddechowymi
- ☐ głowy (twarzoczaszki)

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

Uwagi:

data, podpis i pieczęć lekarza

- ☐ **OPIS BADANIA RADIOLOGICZNEGO**

ZDIĘCIA WYKONUJEMY OD RĘKI - WIZYTA NIE WYMAGA REJESTRACJI! 📍 www.fotodental.pl

Pacjentko! Decydując się na badania w naszej pracowni, oświadczasz, że nie jesteś w ciąży w dniu badania. Stosujemy się do zasad ochrony radiologicznej kobiet w ciąży i nie wykonujemy badań bez pisemnego oświadczenia lekarza o konieczności wykonania badania mimo przeciwwskazań.



Zapraszamy od poniedziałku do piątku w godzinach 10:00 - 19:00

Zapraszamy od poniedziałku do piątku w godzinach 10:00 - 19:00