



EKO-MED
STOMATOLOGIA KOMPLEKSOWA

SKIEROWANIE NA BADANIE RTG

Al. I Armii Wojska Polskiego 3 (os. Koniczynka)
22-100 Chełm
tel. 82 564 30 74

e-mail: biuro.ekomed@wp.pl
strona internetowa: www.ekomedchelm.pl

czynne: pn.-pt. od 8 do 19
sobota od 8 do 14

Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia: PESEL

Rozpoznanie (cel badania):

I PUNKTOWE ZDJĘCIE RTG (Zaznacz ząb/zęby)

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

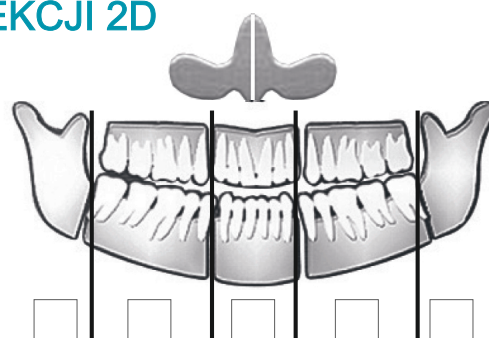
II ZDJĘCIA RTG PANORAMICZNE W PROJEKCJI 2D

Zdjęcie stawu skroniowo-żuchwowego

- przednio - tylne usta otwarte (rozwarłe)
 boczne usta zamknięte (zwarte)

Segment panoramy (zaznacz odpow. kwadrat)

Zdjęcie zatok szczękowych



III ZDJĘCIE CEFALOMETRYCZNE (proszę zaznaczyć właściwy rodzaj badania oraz format)

Projekcja LA - boczna PA AP



25x30



20x25

Badanie zapisać na: Płyta CD Klisza e-mail (format.jpg):
(Nie dotyczy tomografii)

Ciąża jest przeciwwskazaniem do wykonania badań radiologicznych przy użyciu promieni rtg.
Najbardziej bezpiecznym okresem na wykonanie badania rtg u kobiet w okresie rozrodczym jest pierwszy 10 dni od początku miesiączki.

.....
Będąc poinformowanym o rodzaju badania i możliwych działaniach szkodliwych wyrażam zgodę na badanie (podpis pacjenta / opiekuna)

.....
Pieczętka i telefon jednostki kierującej

.....
Data, pieczętka, podpis lekarza kierującego

**Aby wypełnić parametry badania tomograficznego
proszę skorzystać z drugiej strony skierowania**

