



# SKIEROWANIE NA BADANIE RTG

imię i nazwisko

PESEL/data urodzenia

**Badania wykonujemy bez zapisów!**

### Zdjęcia cyfrowe 2D

- Pantomogram
- Cefalometria
  - boczna
  - frontalna (AP)
  - frontalna (PA)
  - skośna
  - szczękowo-czołowa
- Komplet ortodontyczny  
(pantomogram + cefalometria boczna)
- RTG stawów skroniowo-żuchwowych
  - w zwarcium
  - w rozwarciu
- RTG w laryngologii
  - PA
  - AP
  - projekcja boczna prawa
  - projekcja boczna lewa

### Tomografia stożkowa CBCT

- Wycinek ENDO (HR):  
.....
- Szczęka
- Szczęka + zatoki szczękowe
- Żuchwa
- Szczęka + żuchwa
- Stawy skroniowo-żuchwowe (SSŻ)
  - w zwarcium
  - w rozwarciu
- Szczęka + żuchwa + SSŻ
- Zatoki przynosowe
- Ucho środkowe
  - lewe
  - prawe
- Twarzoczaszka
  - 16 x 12 cm
  - 16 x 17 cm

Płyta CD  
  Pendrive  
  **PORTAL LEKARZA**  
  Opis

e-mail: .....

proszę o dostarczenie nowego bloczka skierowań (adres z pieczętki)

### CEL BADANIA:

.....

.....

..... data ..... pieczętka i podpis lekarza kierującego

**Wyrażam zgodę na wykonanie badania z użyciem promieniowania jonizującego.  
W przypadku kobiet - oświadczam, że nie jestem w ciąży.**

..... data ..... podpis pacjenta/opiekuna prawnego

Zgodnie z rozporządzeniem Min. Zdrowia z dn. 25.08.2005r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego (Dz. U. Nr 194 poz. 1625 z późn. zmianami) dzieci i młodzież do lat 16 przyjmowane są pod opieką dorosłych.