



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
- 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.**



RTG MAZOWIECKA

radiologia stomatologiczna i laryngologiczna

Badania wykonujemy na sprzęcie klasy światowej
CS 9600 Carestream Dental,
emitującym minimalną dawkę promieniowania.



RTG MAZOWIECKA
Białystok, ul. Mazowiecka 48 lok. U2
tel. 699 677 008

godziny otwarcia:
poniedziałek - piątek: 8.00 - 20.00
sobota: 9.00 - 15.00

www.rtg.bialystok.pl