



Направление

Контактная информация

ФИО ПАЦИЕНТА:	<input checked="" type="checkbox"/>	
ДАТА РОЖДЕНИЯ:	<input type="text" value="ДД.ММ.ГГГГ"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ВОЗРАСТ:		
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН:	<input checked="" type="checkbox"/>	
E-MAIL:		
КЛИНИКА:		
АДРЕС КЛИНИКИ:		
ФИО ВРАЧА:	<input checked="" type="checkbox"/>	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН:		
E-MAIL:	<input checked="" type="checkbox"/>	
ДАТА:	<input type="text" value="ДД.ММ.ГГГГ"/>	<input type="checkbox"/>

заполните контактную информацию

обязательно к заполнению



Запись исследования и всех пакетных предложений производится в одной из программ:

I-CAT VISION <input checked="" type="checkbox"/>	ROMEXIS <input type="checkbox"/>
ONDEMAND <input type="checkbox"/>	ONDEMAND <input type="checkbox"/>
KaVo 3D eXam	Planmeca <input type="checkbox"/>

Конусно - лучевая компьютерная томография 3D

<p>KaVo 3D eXam</p> <p>КТ 8Х8 см эндодонтия <input type="checkbox"/></p> <p>КТ 16Х6 см верхней челюсти <input type="checkbox"/></p> <p style="background-color: #e6f2ff;">КТ 16Х6 см нижней челюсти <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>КТ 16Х8 см двух челюстей <input type="checkbox"/></p> <p>КТ 16Х13 см двух челюстей + ВНЧС + ППН <input type="checkbox"/></p> <p>КТ 23Х17 см расширенное <input type="checkbox"/></p> <p>2D (Распечатка на пленке / CD)</p> <p>ТРГ боковая проекция <input type="checkbox"/></p> <p>ТРГ прямая проекция <input type="checkbox"/></p> <p>ТРГ + расчет (в одной проекции) <input type="checkbox"/></p> <p>ОПТГ реконструкция из КТ <input type="checkbox"/></p> <p>ОПТГ цифровая <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">KaVo 3D eXam</p>	<p>Planmeca</p> <p>КТ 5х5 см 2-3 рядом стоящих зуба <input type="checkbox"/></p> <p>КТ 10х5 см один сегмент <input type="checkbox"/></p> <p>КТ 10х9 см два сегмента: I IV либо II и III <input type="checkbox"/></p> <p>КТ 13х5 см верхней челюсти <input type="checkbox"/></p> <p>КТ 13х5 см нижней челюсти <input type="checkbox"/></p> <p>КТ 13х9 см двух челюстей + бухты гайморовых пазух <input type="checkbox"/></p> <p>КТ 13х16 см двух челюстей + все ппн <input type="checkbox"/></p> <p>КТ 23х10 см двух челюстей + ВНЧС <input type="checkbox"/></p> <p>КТ 23х16 см расширенное <input type="checkbox"/></p> <p>КТ 23х26 см всей головы + ProFace <input type="checkbox"/></p> <p>ProFace <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Planmeca</p>
---	---

Выберите 1 просмотрную программу

• Выберите вид исследования



ДОПОЛНИТЕЛЬНО К КТ

Расчет для имплантации в области 1 отсутствующего зуба (распечатка на пленке)

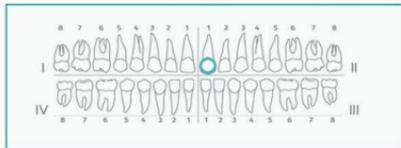
Детализация 1 зуба во всех проекциях (отправка на эл. почту)

Разметка кортикальной пластинки 1 зуба (отправка на эл. почту)

Разметка дыхательных путей (результат в течение 2-3 рабочих дней)

Описание в области 1 зуба (результат в течение 2-3 рабочих дней)

Расширенное описание всех зубов двух челюстей (результат в течение 2-3 рабочих дней)



КОММЕНТАРИЙ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА:



→ Укажите область интереса

→ Оставьте свой комментарий



Направление:

Контактная информация _____ 01

Программы _____ 02

Компьютерная томография _____ 03

Диагностика ВНЧС _____ 04

Пакетные предложения _____ 05

Диагностика ЛОР _____ 06

СКАЧАТЬ ПУСТОЙ БЛАНК →

Скачайте пустой бланк направления

**СКАЧАТЬ ЗАПОЛНЕННЫЙ
БЛАНК**
→

Скачать заполненный шаблон
направления

**СКАЧАТЬ И ВЫСЛАТЬ НА
EMAIL**
→

Заполнить направление и
отправить на e-mail