

Направление



на рентгенологическое обследование на конусно-лучевом компьютерном томографе

Ф.И.О. пациента (разборчиво) _____

Дата рождения (д/м/г) ____/____/____

Диагноз _____

Вид обследования (поставить галочку):

Orthophos 3D XG	Planmeca ProMax 3D Max
<input type="checkbox"/> КТ одного сегмента (до 6ти зубов)  500руб	<input type="checkbox"/> КТ одного сегмента (до 4х зубов)  500руб
<input type="checkbox"/> КТ одной челюсти (верхней, нижней) / 1100руб	<input type="checkbox"/> КТ одной челюсти (верхней, нижней) / 1100руб
<input type="checkbox"/> КТ зубочелюстной области (обе челюсти) - объем 8x8 см / 2200руб	<input type="checkbox"/> КТ зубо-челюстной области (обе челюсти) – объем 9x10 см, 9x13 см / 2200руб
<input type="checkbox"/> КТ ППН с описанием - объем 8x8 см / 2200руб	<input type="checkbox"/> КТ ППН с описанием - объем 13x13 см / 2200руб
<input type="checkbox"/> КТ ВНЧС с функциональной пробой, без пробы / 2200руб	<input type="checkbox"/> КТ ВНЧС с функциональной пробой, без пробы / 2200руб
<input type="checkbox"/> ТРГ без расчетов / 1000руб	<input type="checkbox"/> КТ обеих височных костей / 2500 руб
<input type="checkbox"/> панорамная томограмма (ОПГ) / 600руб	<input type="checkbox"/> КТ черепа в целом / 2500руб
<input type="checkbox"/> ½ панорамной томограммы (ОПГ) / 300 руб	<input type="checkbox"/> 3D фотография лица ProFase/ 300руб
<input type="checkbox"/> Диагностический ортодонтический пакет обследования – ТРГ, КТ обе челюсти, КТ височно-нижнечелюстных суставов / 3900 руб.	
<input type="checkbox"/> Описание врача-рентгенолога 500руб (либо только изображения зоны интереса без описания/ 250руб) Чётко обозначенная область описания: _____ _____ _____ _____ Если у пациента были вмешательства в указанной к описанию зоне – указать вид и дату лечения.	

Ф.И.О. врача, направившего на обследование (разборчиво) _____

контактный телефон врача _____

Дата заполнения ____/____/____ г.

Наименование и печать медицинского учреждения

Направление



на рентгенологическое обследование на конусно-лучевом компьютерном томографе

Ф.И.О. пациента (разборчиво) _____

Дата рождения (д/м/г) ____/____/____

Диагноз _____

Вид обследования (поставить галочку):

Orthophos 3D XG	Planmeca ProMax 3D Max
<input type="checkbox"/> КТ одного сегмента (до 6ти зубов)  500руб	<input type="checkbox"/> КТ одного сегмента (до 4х зубов)  500руб
<input type="checkbox"/> КТ одной челюсти (верхней, нижней) / 1100руб	<input type="checkbox"/> КТ одной челюсти (верхней, нижней) / 1100руб
<input type="checkbox"/> КТ зубочелюстной области (обе челюсти) - объем 8x8 см / 2200руб	<input type="checkbox"/> КТ зубо-челюстной области (обе челюсти) – объем 9x10 см, 9x13 см / 2200руб
<input type="checkbox"/> КТ ППН с описанием - объем 8x8 см / 2200руб	<input type="checkbox"/> КТ ППН с описанием - объем 13x13 см / 2200руб
<input type="checkbox"/> КТ ВНЧС с функциональной пробой, без пробы / 2200руб	<input type="checkbox"/> КТ ВНЧС с функциональной пробой, без пробы / 2200руб
<input type="checkbox"/> ТРГ без расчетов / 1000руб	<input type="checkbox"/> КТ обеих височных костей / 2500 руб
<input type="checkbox"/> панорамная томограмма (ОПГ) / 600руб	<input type="checkbox"/> КТ черепа в целом / 2500руб
<input type="checkbox"/> ½ панорамной томограммы (ОПГ) / 300 руб	<input type="checkbox"/> 3D фотография лица ProFase/ 300руб
<input type="checkbox"/> Диагностический ортодонтический пакет обследования – ТРГ, КТ обе челюсти, КТ височно-нижнечелюстных суставов / 3900 руб.	
<input type="checkbox"/> Описание врача-рентгенолога 500руб (либо только изображения зоны интереса без описания/ 250руб) Чётко обозначенная область описания: _____ _____ _____ _____ Если у пациента были вмешательства в указанной к описанию зоне – указать вид и дату лечения.	

Ф.И.О. врача, направившего на обследование (разборчиво) _____

контактный телефон врача _____

Дата заполнения ____/____/____ г.

Наименование и печать медицинского учреждения