



ФИО пациента: _____

Дата рождения: _____

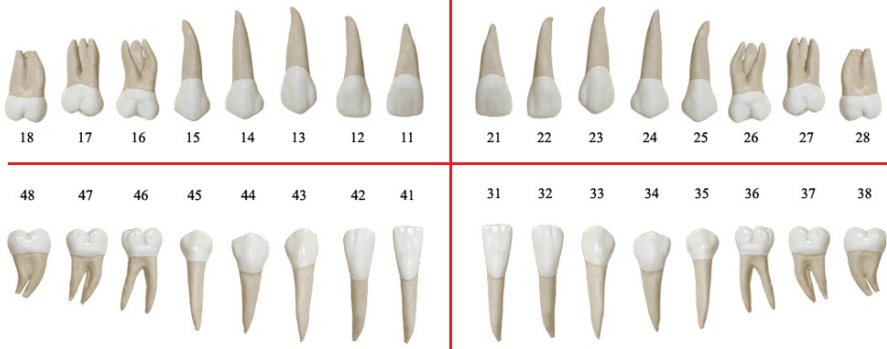
Клиника, врач: _____

Эл. почта, телефон: _____

Направление на рентгенологическое исследование:

Компьютерная томография:

- 2-х челюстей 1-й челюсти 3-4 зубов
- Пазухи носа Височно-нижнечелюстные суставы
- Лицевого отдела черепа 17*15 см (в центре на Плеханова 34)



- Описание снимка врачом рентгенологом
- 3Д расчет и анализ параметров черепа в 2-х проекциях
- 3Д фотография
- Панорамный снимок зубных рядов
- Телерентгенограмма боковая прямая
- 2Д расчет и анализ проекции

Примечание: _____

Внимание! Для удобства пациентов все исследования проводятся по предварительной записи.

запись по телефону:

+7 (8412) 999-555

Адреса Диагностических Центров

3D центр рентген-диагностики
эксперт



г. Пенза, ул. Плеханова 34



г. Пенза, ул. Свердлова 4а



г. Пенза, Пр. Строителей 122а

Режим работы:

Будние дни с 9:00 до 19:00

сб, вс с 9:00 до 16:00