



НАПРАВЛЕНИЕ

г.Краснознаменск, ул.Победы д. 15, г.
Тел. 8-495-589-92-62, 8 -498-647-01-27.

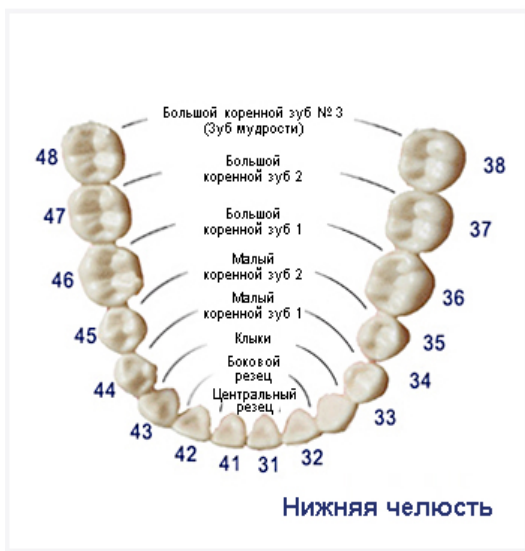
На рентгенологическое исследование

Ф.И.О _____ г.р. _____

Вид исследования 1. Трехмерное рентгенологическое исследование - **3 D**
подчеркнуть : **кт размером: (6x4) , (6 x 8) .**

2. Ортопантомограмма (цифровая рентгенография) - **2 D**
ОТМЕТЬТЕ ЗОНУ ИНТЕРЕСА

R нижняя челюсть **L** **R** верхняя челюсть **L**



Комментарии врача : _____

Фамилия, инициалы врача
(подпись)



НАПРАВЛЕНИЕ

г.Краснознаменск, ул.Победы д. 15, г.
Тел. 8-495-589-92-62, 8 -498-647-01-27.

На рентгенологическое исследование

Ф.И.О _____ г.р. _____

Вид исследования 1. Трехмерное рентгенологическое исследование - **3 D**
подчеркнуть : **кт размером: (6x4) , (6 x 8) .**

2. Ортопантомограмма (цифровая рентгенография) - **2 D**
ОТМЕТЬТЕ ЗОНУ ИНТЕРЕСА

R нижняя челюсть **L** **R** верхняя челюсть **L**

