

НАПРАВЛЕНИЕ

на рентгенологическое исследование
(конусно-лучевая компьютерная томография)



**КАБИНЕТ
ДИАГНОСТИКИ**

ЦИФРОВАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Дата направления

Ф.И.О. пациента (полностью)

Дата рождения (полностью)

Клиника / Врач

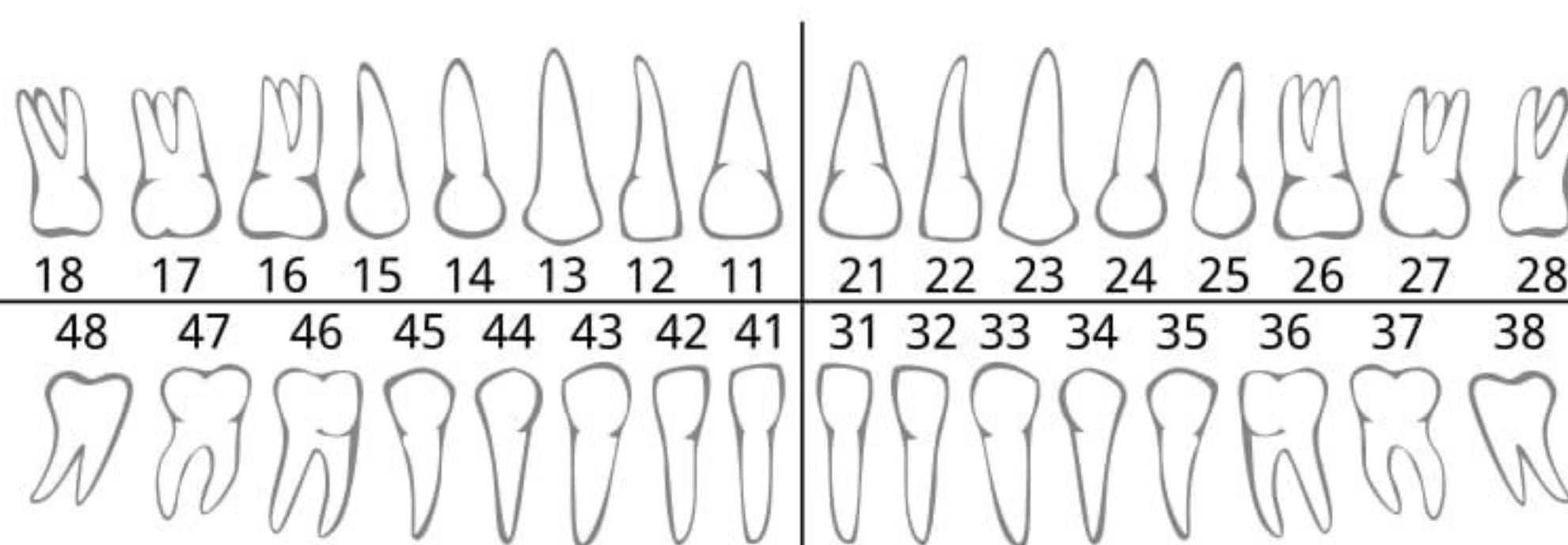
Контактные данные пациента

Контактные данные врача

Выполнить исследование (отметить):

- с накusочной пластинкой (стандартное исследование)
- с закрытым ртом (без накusочной пластинки)
- с функциональной пробой (открытый рот)

Заклyчение врача-рентгенолога:

- без анализа структур
 - анализ сегмента челюсти с зубом (описание состояния тканей зуба, эндодонтического лечения, состояния окружающих анатомических структур)
- 
- анализ состояния околоносовых синусов
 - анализ ВНЧС (морфологическая и функциональная характеристика суставов)
 - анализ состояния краниовертебрального перехода и верхнешейного отдела позвоночника
 - анализ состояния верхних дыхательных путей и полости носа

Комментарии врача:

.....
.....
.....

Подпись врача

- Обзорный анализ состояния челюстно-лицевой области - краткое заключение о состоянии костей лица, околоносовых пазух, зубов
- рентгенометрия при планировании операции имплантации в проекции зуба

.....
.....
.....

(определения оптимальной локализации импланта в области указанного сегмента челюсти, проведение замеров высоты, толщины альвеолярного отростка, расстояний до критических анатомических объектов)

Исследование занимает 15-20 минут
Специальной подготовки не требуется
Снимок записанный на CD диск выдается сразу, заключение в течении пяти рабочих дней

Исследование проводится только по предварительной записи:

- по телефону: +375 17 357 37 02
- через онлайн запись elegiadent.by
- через мобильное приложение
- e-mail: 3Ddiagnostika@elegiadent.by

Наш адрес:

г. Минск, ул. Р. Люксембург, 143
(отдельный вход со стороны улицы)

Режим работы:

Пн - Пт с 9:00 до 20:00 \ Сб, Вс - выходной