



Государственное автономное учреждение здравоохранения

«Клиническая стоматологическая поликлиника № 12»

400026, г. Волгоград, ул. Андиганская 1а.

Направление

на диагностическое исследование

Предварительная запись обязательна по тел.: 8(8442) 35-82-62

Ф.И. О. пациента _____

Телефон пациента _____ Дата рождения _____

Направившее учреждение (клиника): _____

Ф.И.О. врача _____

| Область интереса (обвести) | Верхняя челюсть | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | Нижняя челюсть | | | | | | | | | | | | | | | |

- Область 2-3 рядом стоящих зубов на верхней челюсти (80x80 мм)
- Область 2-3 рядом стоящих зубов на нижней челюсти (50x50 мм)
- Область 2-3 рядом стоящих зубов и антагонистов (80x80 мм)
- Область 8 рядом стоящих зубов (80x80 мм)
- КТ одной челюсти (50x50 мм)
- КТ верхней и нижней челюсти и бухты верхнечелюстных пазух (80x80 мм)
- КТ челюстей (80x80 мм)

Предварительный диагноз _____

Комментарий врача _____

Возможности диагностических исследований:

1. Трехмерное рентгенологическое исследование 3D

- ВНЧС: открытого закрытого левого правого (нужное подчеркнуть)
- Верхнечелюстных пазух
- Исследование для дентальной имплантации
- Исследование для эндодонтии

2. Цифровая рентгенограмма 2D:

- Панорамная рентгенография зубных рядов (ортопантомограмма)
- Панорамная рентгенография верхнечелюстных пазух носа
- Зонограмма ВНЧС с открытым и закрытым ртом

Заключение предоставляется:

- Без описания
- С частичным описанием выше отмеченных зубов
- С замераами альвеолярного отростка в отмеченной выше области для планирования имплантации
- С описанием верхнечелюстных пазух носа
- С полным описанием всей зубочелюстной системы (в том числе верхнечелюстных пазух носа)

Дополнительные услуги:

- Разметка для планирования имплантации
- Запись на CD/Flash
- Распечатать

Подпись врача _____

Дата _____