

НАПРАВЛЕНИЕ

От _____
наименование медицинской организации

В ООО «Тари Дент»
г. Хабаровск, ул. Дзержинского 65
по предварительной записи
Тел. (4212) 461-888

Фамилия, имя, отчество пациента

« ____ » _____ г. р. Номер медицинской карты _____
дата рождения

Диагноз по МКБ 10 _____

Дополнительные клинические сведения (при необходимости)

Основные симптомы:

Лабораторные и иные исследования:

Описание медицинских вмешательств:

Ограничения к проведению рентгенологического исследования:

Цель назначенного рентгенологического исследования:

Анатомическая область, подлежащая обследованию: **ЧЛЮ**

Вид необходимого исследования:

↓ **3D СТОМ**

3D ЛОР ↓

<input type="radio"/> КТ 16x8 см. Зубы + ВНЧС + Бухты синусов
<input type="radio"/> КТ ВНЧС Открытый рот <input type="radio"/> Закрытый рот
<input type="radio"/> КТ 10x10 см (Оба зубных ряда)
<input type="radio"/> КТ 4x5 см – в области зубов:

<input type="radio"/> КТ 10x10 см Около Носовые Синусы
<input type="radio"/> КТ 16x8 см ОНС + височная кость
<input type="radio"/> КТ 8x8 см (височная кость) <input type="radio"/> Левая, <input type="radio"/> Правая,
<input type="radio"/> КТ 8x8 см (нос) <input type="radio"/> Перегородка <input type="radio"/> Носоглотка

2D Панорамная томография зубов(ОПГ) **2D** Телерентгенограмма(ТРГ)

Печать на фотобумаге

Отправить на почту DICOM

Отправить на почту Xelis Dental

Запись на CD в Xelis Dental

Запись на CD в Romexis

Описание КТ зубов в Diagnostacat

E-mail адрес

ФИО лечащего врача

подпись

должность

контактный телефон

М.П.

Дата.

Г.

НАПРАВЛЕНИЕ

От _____
наименование медицинской организации

В ООО «Тари Дент»
г. Хабаровск, ул. Дзержинского 65
по предварительной записи
Тел. (4212) 461-888

Фамилия, имя, отчество пациента

« ____ » _____ г. р. Номер медицинской карты _____
дата рождения

Диагноз по МКБ 10 _____

Дополнительные клинические сведения (при необходимости)

Основные симптомы:

Лабораторные и иные исследования:

Описание медицинских вмешательств:

Ограничения к проведению рентгенологического исследования:

Цель назначенного рентгенологического исследования:

Анатомическая область, подлежащая обследованию: **ЧЛЮ**

Вид необходимого исследования:

↓ **3D СТОМ**

3D ЛОР ↓

<input type="radio"/> КТ 16x8 см. Зубы + ВНЧС + Бухты синусов
<input type="radio"/> КТ ВНЧС Открытый рот <input type="radio"/> Закрытый рот
<input type="radio"/> КТ 10x10 см (Оба зубных ряда)
<input type="radio"/> КТ 4x5 см – в области зубов:

<input type="radio"/> КТ 10x10 см Около Носовые Синусы
<input type="radio"/> КТ 16x8 см ОНС + височная кость
<input type="radio"/> КТ 8x8 см (височная кость) <input type="radio"/> Левая, <input type="radio"/> Правая,
<input type="radio"/> КТ 8x8 см (нос) <input type="radio"/> Перегородка <input type="radio"/> Носоглотка

2D Панорамная томография зубов(ОПГ) **2D** Телерентгенограмма(ТРГ)

Печать на фотобумаге

Отправить на почту DICOM

Отправить на почту Xelis Dental

Запись на CD в Xelis Dental

Запись на CD в Romexis

Описание КТ зубов в Diagnostacat

E-mail адрес

ФИО лечащего врача

подпись

должность

контактный телефон

М.П.

Дата.

Г.

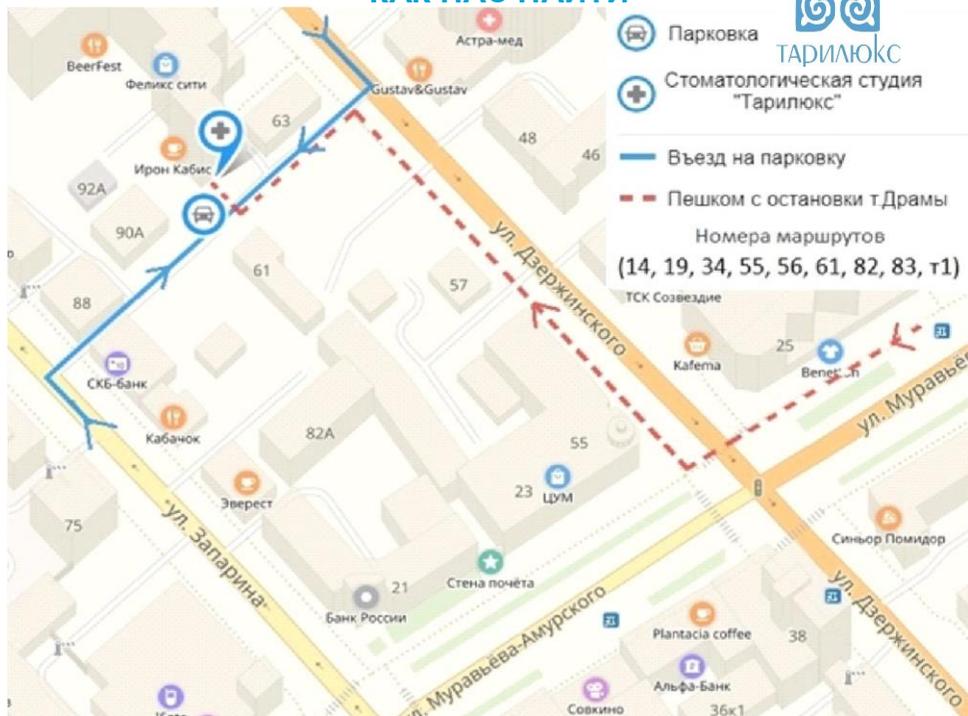
КАК НАС НАЙТИ



ТАРИЛЮКС

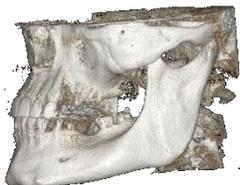
- Парковка
- Стоматологическая студия "Тарилюкс"

— Въезд на парковку
- - Пешком с остановки т.Драмы
Номера маршрутов
(14, 19, 34, 55, 56, 61, 82, 83, т1)
ТСК Созвездие



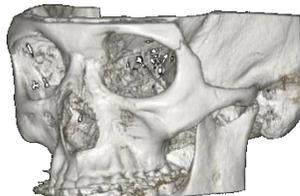
Примеры снимков:

3D СТОМ



16X8 см.

3D ЛОР



16x8 см.



10x10 см.



10X10 см.



4x5 см.

2D



Панорамная томография зубов (ОПГ)



Телерентгенограмма (ТРГ)

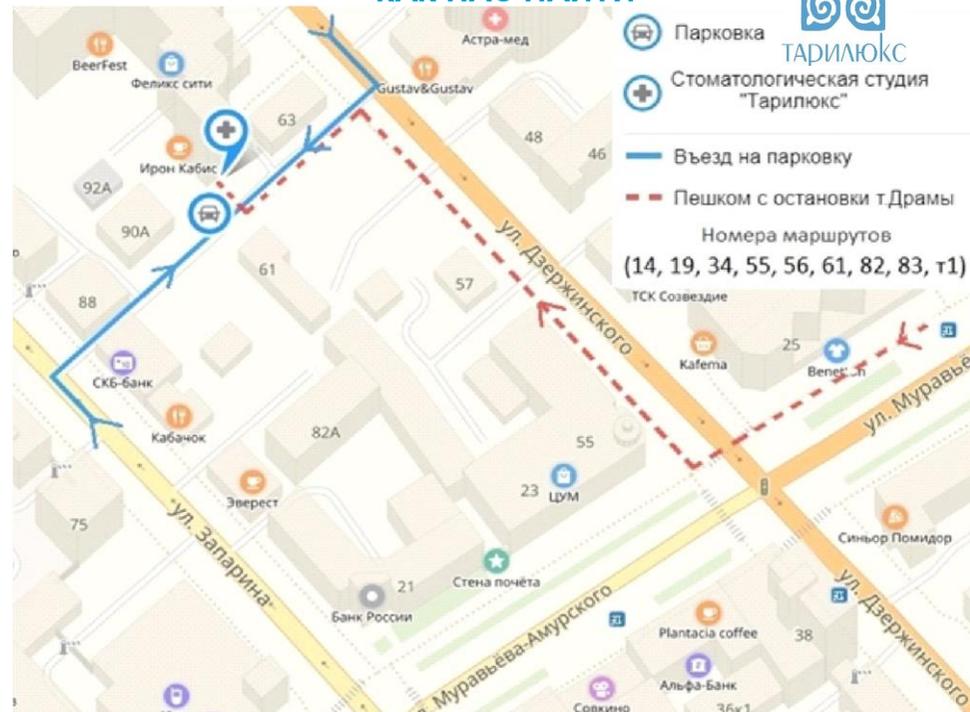
КАК НАС НАЙТИ



ТАРИЛЮКС

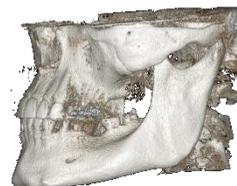
- Парковка
- Стоматологическая студия "Тарилюкс"

— Въезд на парковку
- - Пешком с остановки т.Драмы
Номера маршрутов
(14, 19, 34, 55, 56, 61, 82, 83, т1)
ТСК Созвездие



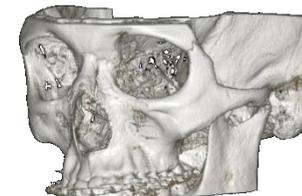
Примеры снимков:

3D СТОМ

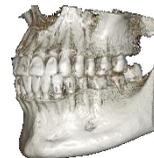


16X8 см.

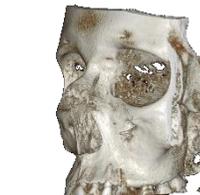
3D ЛОР



16x8 см.



10x10 см.



10X10 см.



4x5 см.

2D



Панорамная томография зубов (ОПГ)



Телерентгенограмма (ТРГ)