

Skierowanie

.....
imię i nazwisko pacjenta

.....
data urodzenia

Proszę o wykonanie:

- Pantomogram 70 zł
- Tomografia CBCT (szczęki i żuchwy) 250 zł
- Punktowe zdjęcie RTC 25 zł
- Płyta CD
- E-mail:

Cel badania:

.....
.....

.....
data

.....
pieczętka i podpis lekarza