

Направление на компьютерную томографию

Заполните основные данные

ФИО Пациента _____
ФИО врача _____
Название клиники _____
Контактные данные врача телефон _____
E-mail _____

Вид исследования

- 14*6 одна челюсть верхняя нижняя
 14*8 обе челюсти и бухты в\ч пазух
 14*14 исследование черепа (Прикусной шаблон есть нет)
 КЛКТ ВНЧС (открытый закрытый)

Отчеты и Описания

- Ортодонтический отчет
(3d-цефализ, ВНЧС, воздухоностные пути, ОПТГ 2 вида, боковые виды)
 Цефалометрический 3D анализ по вашим заданным параметрам
 Разметка под имплантацию
 Описание рентгенолога (Укажите проблемную зону)

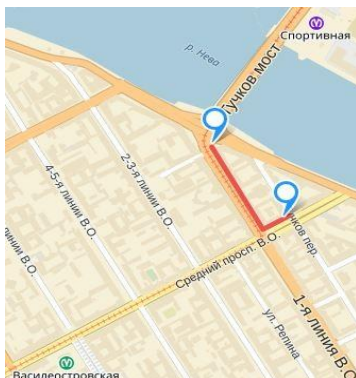
Исследование проводится на низкодозовом компьютерном томографе Gendex CB-500(США\Германия).

Просим записываться заранее и приходить к назначенному времени.

Время, необходимое для исследования — 10-15 мин.

Результаты при необходимости записываются на диск, а так же могут быть отправлены врачу по электронной почте.

Стоимость необходимого исследования узнавайте у администраторов диагностического центра.



Диагностический центр «GROSSMASTER»

Телефон для записи: +7 (981) 777-34-55

Адрес центра: СПб Средний пр. В.О. д.5

Метро: "Спортивная", "Василеостровская"