

## 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)

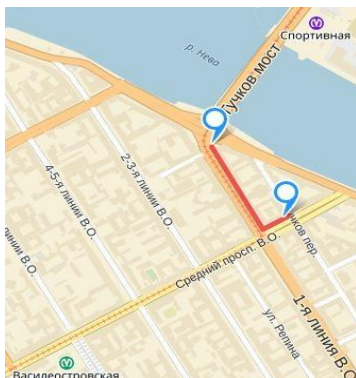
Исследование проводится на низкодозовом компьютерном томографе Gendex CB-500(США\Германия).

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"