

# НАПРАВЛЕНИЕ

на рентгенологическое исследование

записаться на исследование:

+7 (495) 146-90-00

## Данные пациента

ФИО пациента

Дата рождения

Пол

Телефон

№ амбулаторной карты

Цель исследования

Направительный диагноз (МКБ)

Ограничения к проведению  
рентгенологического исследования (при наличии)

Первичное/Повторное исследование

## Данные клиники

Название клиники

Адрес

ФИО лечащего врача

Специализация врача

Телефон

Электронная почта

Подпись врача

Дата

Если Вы хотите, чтобы Вам отправили исследование по эл. почте, обязательно указывайте e-mail врача

Печать клиники

# Выберите исследование

## 3D



КЛКТ двух челюстей с захватом ВНЧС, околоносовых пазух и лобных синусов



КЛКТ 3-4 рядом стоящих зуба



КЛКТ две челюсти (с ретромалярной областью и дном околоносовых пазух)



КЛКТ околоносовых пазух (ЛОП)



КЛКТ зубов одной челюсти (верхней или нижней без ретромалярной области)



КЛКТ ВНЧС

с открытым ртом  с закрытым ртом

с прикусной пластиной  в привычной окклюзии

## 2D



ОПТГ



Зонোগрамма ВНЧС



ТРГ в одной проекции

боковая  прямая



Зонোগрамма околоносовых пазух

# ВЫДЕЛИТЕ ЗОНУ ИНТЕРЕСА



## Закажи дополнительные услуги

### описания

- 3D обеих челюстей
- 3D одной челюсти
- 3D область 3-4 рядом стоящих зубов
- 3D ВНЧС (2 сустава в одном положении)
- Всех 2D исследований  Прицельного исследования

### расчеты

- 3D цефалометрия  ТРГ расчет

### разметка для имплантации

- 1 зуб  1 сегмент

Все дополнительные услуги предоставляются в распечатанном виде и отправляются на указанный вами e-mail, срок исполнения 1-3 рабочих дня

# Комментарии врача и дополнительные клинические исследования

(основные симптомы, результаты проведенных лабораторных, инструментальных и иных видов исследований, описание медицинских вмешательств (манипуляций, операций) (при необходимости))

---

---

---

---

Для рентген-диагностики мы используем высокотехнологичное и безопасное оборудование KaVo (Германия). Доза лучевой нагрузки минимальная - 0,01-0,06 мЗв\*

\* предел дозы лучевой нагрузки для населения (не пациентов) не должен превышать 1 мЗв в год согласно Санитарным правилам и нормативам СанПин 2.6.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований»

## Как до нас доехать

### Адрес

ООО ДенталАльянс Москва  
Чуксин Тупик 9 офис 209  
г. Москва,  
Чуксин Тупик д. 9,  
209

**+7 (495) 146-90-00**