

РЕНТГЕН - НАПРАВЛЕНИЕ

Направляющая медицинская организация (название, адрес)

ФИО пациента

Дата рождения пациента

Номер медкарты

Диагноз (код МКБ-10)

Ограничения к рентгенографическому исследованию:

нет

да

какие?

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

уточнение/определение диагноза

выбор методов/контроль результатов лечения

иное

Направляющий врач: _____ / _____
подпись / ФИО, должность

контактный телефон (при наличии)

контактный адрес электронной почты (при наличии)

(ОСНОВАНИЕ - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2020 г. № 560н "Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований")



ООО "Стоматологический центр "Стомус"

194291, Санкт-Петербург, пр-т Луначарского, д.49
(здание поликлиники КБ № 122), 3 этаж.

Тел.: (812) 448-2-448, (812) 408-70-70 www.stomus.ru

ВИД И ОБЛАСТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Внутривисочная рентгенография зубов

1

2

3

4

на пленке

цифровая

2. Панорамная зонография цифровая

две челюсти

верхняя и нижняя челюсти справа

верхняя и нижняя челюсти слева

3. Телерентгенография цифровая

прямая

боковая

4. Конусно-лучевая компьютерная томография

обзорная двух челюстей и верхнечелюстных пазух:

на аппарате Galileos

на аппарате WhiteFox

одной зоны зубо-челюстной системы (на WhiteFox)

зона:

височно-нижнечелюстных суставов двусторонняя (в одном положении) (на WhiteFox)

височно-нижнечелюстных суставов двусторонняя (с открытым и закрытым ртом) (на WhiteFox)

обзорная верхнечелюстных пазух

на аппарате Galileos

на аппарате WhiteFox

обзорная околоносовых пазух (на аппарате WhiteFox)

зоны уха двусторонняя (на аппарате WhiteFox)

зоны носоглотки (на аппарате WhiteFox)

ОСОБЕННОСТИ СЪЕМКИ

Сомкнутые зубы (привычная окклюзия)

Разомкнутые зубы (с накусочной пластинкой)

Раздутые щеки

Dicom формат

Примечания: