

jméno pacienta:

RČ:

ZP:

Specifikace OPG:

• **standardní OPG:**

- ortogonální OPG:
- levá polovina:
- pravá polovina:
- frontální úsek:

- TM klouby:
- čelistní dutiny:
- frontální úsek:
- BiteWing extraorální:

Poznámka k vyšetření:

Zpracování:

- zaslat emailem - 200 Kč:
- zaslat na CD - 220 Kč:
- zaslat vytištěné - 220 Kč:
- zaslání + popis OPG - 300 Kč:

Platba:

- pacientem po zhotovení RTG:
- fakturací lékaři / ZZ:

datum:

podpis a razítko lékaře:

e-mailová adresa ZZ:

Vysvětlivky:

- **standardní OPG** – zhotovené dle obvyklých parametrů
- **levé polovina / pravá polovina** – nejčastěji ke kontrole určité oblasti, kdy nepotřebujeme zobrazit kompletní snímek – eliminace zbytečného záření
- **frontální úsek** – zobrazení přední části chrupu
- **TM klouby** – detailní snímek obou TM kloubů při zavřených a otevřených ústech na jednom snímku
- **čelistní dutiny** – detailní zobrazení čelistních dutin
- **ortogonální OPG** – snímek s vylepšenou ortogonalitou – kolmá projekce, nedochází k překrytí korunek zubů, minimální zvětšení snímku, nejsou zachyceny TM klouby
- **BiteWing** – zhotovení BTW snímků distálních úseků chrupu a frontálního úseku kolmou projekcí, nedochází k překrytí korunek zubů, zhotoveno na extraorálním přístroji!
- **OBJEDNÁNÍ** – pacienti se objednávají na tel. **736 511 515** nebo na emailové adrese info@agdent.cz
- pacientům je potřeba předat vyplněnou žádanku se specifikací vyšetření, případně slovním popisem
- v případě nejasností nás kontaktujte