

НАПРАВЛЕНИЕ

на компьютерную томографию челюстно-лицевой области

Ф.И.О _____ Дата рождения _____
 Ф.И.О врача _____ Тел.: _____ Клиника _____

Цель исследования - отметить область, формат записи: Galaxys Dicom



- КТ челюстно-лицевой области (зубов, альвеолярные отростки челюстей, дно синусов), 8 на 8см
- Скрининговый анализ состояния зубов с применением искусственного интеллекта DIAGNOCAT**
- Проверка и заключение врача рентгенолога по итогам скринингового анализа DIAGNOCAT**
- КТ пазухи носа с захватом верхней челюсти (без нижней челюсти)
- Томография челюстно-лицевой области 5 на 5 см (сегмент зубного ряда 2-3 зуба в HD режиме)
- Компьютерная томография ВНЧС, отметить: левый правый открытый закрытый рот
- Комплекс обследования КТ + ортопантограмма с захватом ВНЧС в привычной окклюзии
- Комплекс обследования КТ + зонограмма ВНЧС (открытый, закрытый рот)
- Зонограмма ВНЧС (открытый, закрытый рот)
- Ортопантограмма с распечаткой

Комментарии врача _____



ул. Фастовская 2



Театр оперы и балета,
Детский парк



2-932-422
предварительная запись



+7 (908) 993-24-22

www

томографиявл.рф



tomografvl@mail.ru

