

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 8 см
- КТ челюстно-лицевой области 10 на 11 см (с захватом ВНЧС)
- Скрининговый анализ состояния зубов с применением искусственного интеллекта DIAGNOCAT
- Проверка и заключение врача рентгенолога по итогам скринингового анализа DIAGNOCAT
- КТ придаточных пазух носа с описанием рентгенологом
- 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
- Телерентгенограмма в одной проекции : прямая боковая (указать)
- Телерентгенограмма в прямой и боковой проекции
- Комплект ТРГ в двух проекциях + Ортопантограмма
- Снимок кисти
- Описание зоны интереса (указать предварительный диагноз) _____

Комментарии врача _____



ул. Ильичева 4, оф. 1
(здание «Аркада Хаус»)



Молодежная, Моргородок
р-н стадиона «Строитель»



2-807-119
предварительная запись



+7 (967)958-71-19



tomografiaвл.рф



tomografvl@mail.ru

