

Röntgenuuringu saatekiri

Patsiendi andmed

Eesnimi

Perenimi

Isikukood

Kuupäev

Arsti andmed

Eesnimi

Perenimi

Ettevõte

Telefon

Arsti allkiri

Röntgenuuringu liik

Pano			Ainult <input type="checkbox"/> Ülalõug <input type="checkbox"/> Alalõug <input type="checkbox"/> Vasak <input type="checkbox"/> Parem	<input type="checkbox"/> Madal
Bitewing			Ainult <input type="checkbox"/> Vasak <input type="checkbox"/> Parem	
3D	8x8 cm		Ainult <input type="checkbox"/> Ülalõug <input type="checkbox"/> Alalõug	<input type="checkbox"/> Kõrge
	5x5.5 cm			
	11x10 cm			
TMJ	 2 võtet: - suu avatud - suu suletud (4 vaadet ühel pildil)	Ülesvõtte nurk <input type="checkbox"/> 0° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 10° <input type="checkbox"/> 15°	Ainult <input type="checkbox"/> Vasak <input type="checkbox"/> Parem	Resolutsioon:
Sinus				

Uuringu täpsustus või konkreetne soov, mida eelnevalt ei ole välja toodud

.....

.....

.....