



STOMATOLOGIA
www.bsdent.pl

SKIEROWANIE NA BADANIE RTG

STOMATOLOGIA B&S-DENT
62-510 Konin, ul. Chopina 23a
tel. 63 244 90 90, 531 664 030
www.bsdent.pl, e-mail: bsdent@vp.pl
czynne w godz. 9⁰⁰-18⁰⁰
obowiązuje rejestracja telefoniczna

Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia: PESEL

Rozpoznanie (cel badania):

☐ Punktowe zdjęcie rtg
(Zaznacz ząb/zęby)

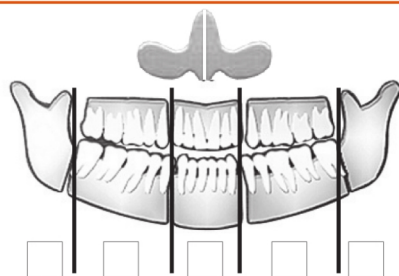
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

☐ Zdjęcie RTG pantomograficzne w projekcji 2D

☐ Zdjęcie stawu skroniowo-żuchwowego
Prawy / Lewy / Prawy i Lewy (otwarty / zamknięty / otwarty i zamknięty)
* zaznacz rodzaj badania

☐ Segment panoramy (zaznacz odpow. kwadrat)

☐ Zdjęcie zatok szczękowych



Zdjęcie cefalometryczne

(proszę zaznaczyć właściwy rodzaj badania oraz format)



☐ 26x24 cm ☐ 18x24 cm ☐ 18x18 cm

☐ Projekcja LA ☐ AP ☐ PA ☐ skośna
(boczna)

UWAGI DODATKOWE

Badanie zapisać na:

☐ Płyta CD

☐ e-mail format .jpg lub .tiff - nie dotyczy tomografii
- proszę o podanie adresu e-mail poniżej

☐ online WeTransfer dotyczy wszystkich zdjęć
w tym tomografii - proszę o podanie adresu e-mail poniżej

.....
adres e-mail

Będąc poinformowanym o rodzaju badania
i możliwych działaniach szkodliwych wyrażam
zgoda na badanie.

Ciąża jest przeciwwskazaniem do wykonania badań radiologicznych
przy użyciu promieni rtg. Najbardziej bezpiecznym okresem na wykonanie
badania rtg u kobiet w okresie rozrodczym jest pierwszych 10 dni
od początku miesiączki.

W przypadku kobiet - oświadczam, że nie jestem w ciąży
(podpis pacjenta / opiekuna)

Pieczętka i telefon jednostki kierującej

Data, pieczętka, podpis lekarza kierującego



STOMATOLOGIA
www.bsdent.pl

SKIEROWANIE NA BADANIE TOMOGRAFICZNE CBCT



Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia: PESEL

Rozpoznanie (cel badania):

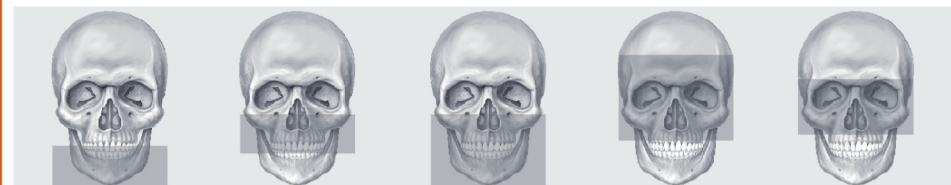
Przeznaczenie badania:

☐ Endodoncja ☐ Chirurgia ☐ Stom. zach. i protetyka ☐ Implantologia ☐ Ortodoncja ☐ Laryngologia ☐ Inne



Rodzaj badania	Pole obrazowania i rozdzielczość	Zastosowanie	Przykładowe zdjęcia
Tomografia najwyższej precyzji i najniższej dawki	5 cm x 5 cm (zaznacz pole) ☐ 	- Endodoncja - Pojedyncze wszczepy implantologiczne - Zęby zatrzymane, 8-mki - Przypadki wymagające maks. redukcji dawki - Ortodoncja	5 x 5
Tomografia średniego pola obrazowania	12 cm x 10 cm (szczeka i żuchwa wraz z gałkami) ☐ 8 cm x 8 cm (szczeka i żuchwa) ☐ 12 cm x 5 cm (szczeka lub żuchwa) ☐	- Ortodoncja - Implantologia - Zęby zatrzymane - wielokrotne - Analiza przebiegu nerwu żuchwowego	12 x 10 8 x 8 12 x 5
Tomografia stawów skroniowo-żuchwowych	8 cm x 8 (jeden staw prawy lub lewy) ☐	Diagnostyka stawów skroniowo-żuchwowych	8 x 8 TMJ x 2
Tomografia szczęki i żuchwy, laryngologiczna zatok	12 cm x 10 cm ☐	- Ortodoncja - Implantologia - Analiza zatok	12 x 10

Obszar obrazowania:

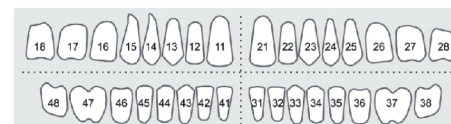


☐ żuchwa ☐ szczeka ☐ żuchwa i szczeka ☐ zatoki ☐ staw skr.-żuchwowe*

Cel obrazowania:

(zaznacz zęby które chcesz uwidocznić w badaniu 3D)

☐ CS MAR (redukcja rozbiłki metali)



otwarte / zamknięte
Prawy lub Lewy
Prawy i Lewy (osobno)
*zaznacz rodzaj badania

Płyta CD z wynikiem badania zawiera oprogramowanie pozwalające na odczyt badania tomograficznego w standardach DICOM 3.0 oraz do wizualizacji 3D (renderingu).

Uwagi

Pieczętka i telefon jednostki kierującej

Data, pieczętka, podpis lekarza kierującego