



## Направление на компьютерную томографию

Только по предварительной записи!

Ф.И.О. пациента (полностью): \_\_\_\_\_

Дата рождения (полностью): \_\_\_\_\_

Предварительный диагноз: \_\_\_\_\_

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

**Область исследования:** отметить

- вся челюстно-лицевая область (верхняя и нижняя челюсти, придаточные пазухи носа за исключением лобной пазухи, височно-нижнечелюстные суставы)
- только верхняя челюсть
- только нижняя челюсть
- все придаточные пазухи носа с захватом верхней челюсти (без нижней челюсти)
- ВНЧС (височно-нижнечелюстные суставы) в привычной для пациента окклюзии
- ВНЧС (височно-нижнечелюстные суставы) при открытом и закрытом рте (два исследования)

**Цель исследования:** отметить

- диагностика отмеченных выше зубов
- имплантация в отмеченной выше области

**Направляется на КТ челюстно-лицевой области:** отметить

- без описания
- с частичным описанием отмеченных выше зубов
- с замерах альвеолярного отростка в отмеченной выше области для планирования имплантации
- с описанием всех придаточных пазух носа
- с полным описанием всей зубочелюстной системы (в том числе всех придаточных пазух носа)

**Дополнительно:** отметить

- распечатать описание/замеры
- отправить описание/замеры лечащему врачу по E-mail: \_\_\_\_\_

**Примечания врача:** \_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача (полностью): \_\_\_\_\_

Контактный телефон врача: \_\_\_\_\_

Название клиники (полностью): \_\_\_\_\_