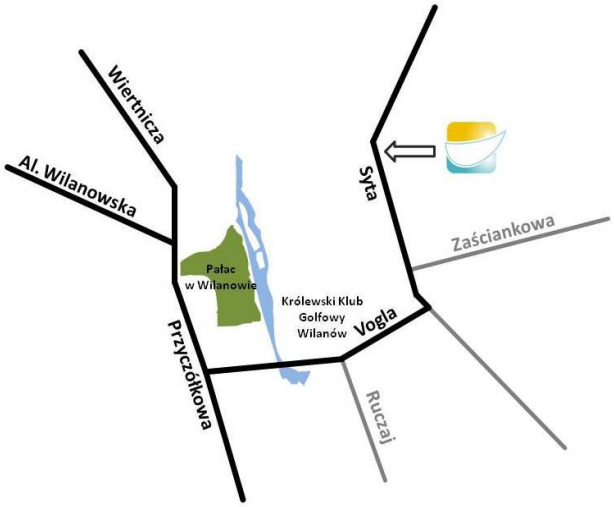
Idealny Uśmiech
STOMATOLOGIA ESTETYCZNA I ENDODONCJA

Tomasz Fałkowski lekarz stomatolog

GABINET:
Centrum Handlowo-Usługowe Elitt
ul. Syta 120
02-987 Warszawa (Wilanów-Zawady)

Tel. 602 334055

www.idealnyusmiech.pl
email: falkowski@idealnyusmiech.pl



SKIEROWANIE NA LECZENIE ENDODONTYCZNE

Pacjent: _____

Lekarz kierujący: _____

Ząb wymagający leczenia:

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

Powód skierowania:

[ ] Tylko konsultacja

[ ] Obecność zmian w tkankach okw.

[ ] Obnażenie miazgi

[ ] Leczenie kanałowe konieczne dla poprawnej odbudowy zęba

[ ] Usunięcie wkładu lub złamanego narzędzia

Zdjęcia RTG:

[ ] Zostaną przesłane emailem

[ ] Są przekazane Pacjentowi

Dalsza planowana odbudowa zęba:

_____

Instrukcje dotyczące odbudowy zęba:

[ ] Odbuduj pod koronę z wkładem kk.

[ ] Pozostaw miejsce na wkład kk.

[ ] Tylko tymczasowy opatrunek

[ ] Załóż docelowe wypełnienie

Różne:

[ ] Proszę o kontakt po leczeniu

[ ] Korona/most zacementowane:

[ ] Czasowo
[ ] Na stałe

Specjalne zalecenia:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Podpis _____

Data _____