



SDÜDHF/TBH/FRM/50/YT-09.10.2014/REVNO-00

Tarih :

Hasta Adı Soyadı :

GÖRÜNTÜLENMESİ İSTENEN BÖLGE

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | | | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | | | |

İSTEM NEDENİ

İSTENEN GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Periapikal Film | <input type="checkbox"/> TME Filmi |
| <input type="checkbox"/> Bite-wing Film | <input type="checkbox"/> Waters Filmi |
| <input type="checkbox"/> Okluzal Film (Alt) | <input type="checkbox"/> Konik Işınlı BT (Alt ve Üst Çene) |
| <input type="checkbox"/> Okluzal Film (Üst) | <input type="checkbox"/> Konik Işınlı BT (Alt Çene) |
| <input type="checkbox"/> Panoramik Film | <input type="checkbox"/> Konik Işınlı BT (Üst Çene) |
| <input type="checkbox"/> Sefalometrik Film | <input type="checkbox"/> Konik Işınlı BT (İlgili Diş Bölgesi) |
| <input type="checkbox"/> El Bilek Filmi | <input type="checkbox"/> 3D Yüz Fotoğraflama |
| <input type="checkbox"/> Posteroanterior Film | <input type="checkbox"/> Diğer |

NOT

Hekim Adı Soyadı :

Telefonu :

İletişim: 0 246 211 32 54 - 0 246 211 33 50