

### IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA, ADRES

.....  
.....

### PESEL, DATA URODZENIA

.....

### CEL BADANIA

ogólnodiagnostyczne

inne: .....

### INFORMACJE NIEZBĘDNE DO BADANIA

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### PROSZĘ O WYKONANIE BADANIA:

#### BADANIA RTG 2D

- Pantomogram
- Cefalometria
- RTG zęba  
lokalizacja: .....
- Stawy SSŻ (TMJ)
- Czaszka AP/PA
- RTG zęba obrotnika
- RTG boczne kręgosłupa  
szyjnego

#### INNE SPECJALISTYCZNE

.....  
.....  
.....

.....  
pieczętka i podpis lekarza

#### TOMOGRAFIA CBCT

- Wycinek  
lokalizacja: .....
- Wycinek  
endo 75µm: .....
- Szczęka
- Żuchwa
- Stawy SSŻ (TMJ)
- Ucho środkowe
- Ząb obrotnika
  
- Opis badania
- Cyfrowy protokół  
fotograficzny

.....  
pieczętka gabinetu

.....  
Data

Na zdjęcie w XRAY możesz przyjść bez zapisu  
lub umówić wizytę telefonicznie **+48 22 120 2002**  
albo przez **www.xray.pl**

### XRAY RONDO WIATRACZNA

Galeria Rondo Wiatraczna  
ul. Grochowska 207, piętro 1  
Bezpłatny parking w Galerii Rondo Wiatraczna.  
Do 2 godzin. Wjazd od ulicy Męcińskiej.  
GODZINY OTWARCIA  
pon-sob: 9:00 – 21:00  
niedziele handlowe: 10:00 – 20:00

### XRAY URSYNÓW

Al. Komisji Edukacji Narodowej 94 lok. U8  
(Metro Ursynów lub Stokłosy)  
GODZINY OTWARCIA  
pon-pt: 9:00 – 21:00  
sobota: 9:00 – 15:00

### XRAY

telefon: +48 22 120 2002  
mail: kontakt@xray.pl



We wszystkich placówkach XRAY  
w Warszawie

## CYFROWY PROTOKÓŁ FOTOGRAFICZNY

w cenie badania  
pantomograficznego,  
cefalometrycznego i tomograficznego.

Oferta ważna do 31.12.2020