Žádanka na zhotovení RTG snímku

…………………………………………………………………

jméno klienta

\* CBCT \* Obě čelisti

 \* Horní čelist

 \* Dolní čelist

 \* Jiné ……………………………...

\* OPG

 ……………………………..

 ošetřující lékař

Dostavte se laskavě na zhotovení rentgenového snímku na adresu Vratislavova 11, Praha 2 do 5. patra. Snímek Vám provedeme bez předchozího objednání denně mezi 8:00 a 16:00 (v pátek do 14:00). Snímek Vám bude vypálen na CD, případně uložen na donesené médium.