



SKIEROWANIE DO LECZENIA ENDODONTYCZNEGO

Lekarz kierujący:

Adres gabinetu:

Telefon:

Email:

Imię i nazwisko pacjenta:

Adres:

Telefon kontaktowy:

Pacjent (opis)

Główne dolegliwości:

Wykonane wcześniej leczenie:

Uwagi:

Lekarz kierujący

Propozycja leczenia pacjenta w naszym gabinecie:

Numer zęba (zębów)

leczenie kanałowe

leczenie kanałowe oraz cementowanie wkładu koronowo-korzeniowego z włókien szklanych

inne: np. odbudowa i przygotowanie do szlifowania