**Röntgenuuringu saatekiri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Patsiendi andmed** |  | **Arsti andmed** |
| Eesnimi |  |  | Eesnimi |  |
| Perenimi |  |  | Perenimi |  |
| Isikukood |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  | Arsti kood |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Telefon |  |
|  |  |  |  |  |
| Kuupäev |  |  | Arsti allkiri |  |

**Röntgenuuringu liik**

 **Periapikaalne** Hammas nr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Bitewing nr** Hammas nr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Panoraam (OPTG)**

 **Külgülesvõte (CEPH)**

 **3D** Hambad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Kõrge resolutsioon

 Standardresolutsioon

 Kogu hammaskond

 TMJ

**Uuringu täpsustus või konkreetne soov, mida eelnevalt ei ole välja toodud**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |