**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**

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