

Žádanka na ortodoncii

Jméno pacienta

Rodné číslo / datum narození

Zdravotní pojišťovna

Požadavek na vyšetření / důvod odeslání

OPG - dostupnost snímku

- ☐ Pacient má snímek v elektronické podobě
- ☐ Snímek nebyl zhotoven
- ☐ Snímek zaslán pracovišti

E-mail, na který byl snímek zaslán

Datum vystavení

Odesílající lékař

MDDr. Vít Švoma, MBA

Podpis / razítko odesílajícího lékaře

Přijímající ortodontické pracoviště

Pracoviště ortodoncie

Adresa pracoviště

Telefon pro objednání

E-mail / web pro objednání