

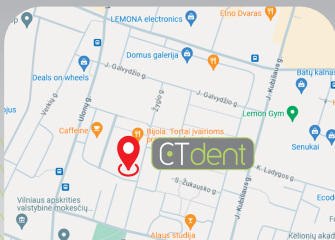
Dirbame:

I-V

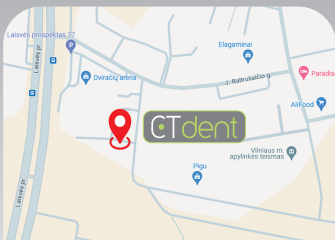
9³⁰ - 18⁰⁰



**Vilnius, Volungės g. 1 /
V. Grybo g. 17
+370 622 45 858**



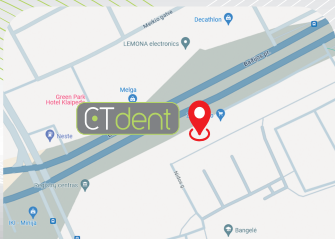
**Vilnius, Žygio g. 90
+370 622 02 070**



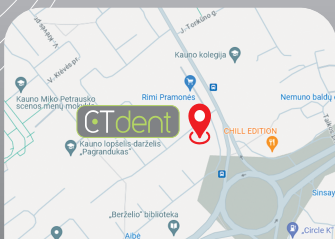
**Vilnius, Laisvės pr. 77D
+370 603 51 225**



**Vilnius, Naugarduko g. 22-9
+370 686 39 561**



**Klaipėda, Baltijos pr. 117
+370 602 61 511**



**Kaunas, Pramonės pr. 41A
+370 628 27 555**



**Kaunas, Kęstučio g. 58
+370 677 27 312**

Gydytojo duomenys:

Gydytojo vardas:	ANTSPAUDAS
Klinikos pavadinimas:	
Adresas:	
Telefonas:	
El. paštas:	

Paciento duomenys:

Vardas:	Pavardė:
Gimimo data: / /	Telefonas:

1. **Ortopantomograma (2D)**

2. **Galvos šoninė rentgenograma**

3. **Sąkandžio rentgenograma**

<input type="checkbox"/> Foto popierius	<input type="checkbox"/> El. paštas
---	-------------------------------------

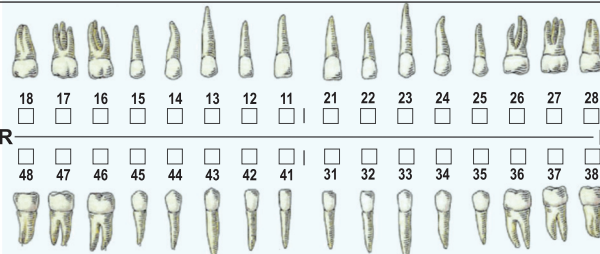
4. **Kompiuterinė tomografija (3D KT)**

<input type="checkbox"/> Viršutinis žandikaulis	<input type="checkbox"/> Apatinis žandikaulis
<input type="checkbox"/> Abu žandikauliai	

Ar reikės **3D** skenavimo analizės?

<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
-------------------------------	-----------------------------

Pažymėkite analizuojamą sritį:



3D failo formatas:

<input type="checkbox"/> Foto popierius	<input type="checkbox"/> iRYS Viewer	<input type="checkbox"/> DICOM	<input type="checkbox"/> El. paštas
---	--------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

3D skenavimo priežastys

<input type="checkbox"/> Implantai	<input type="checkbox"/> Ortodontija	<input type="checkbox"/> Endodontija
<input type="checkbox"/> Kaulo priauginimas	<input type="checkbox"/> Burnos patologija	<input type="checkbox"/> Retinuoti dantys
<input type="checkbox"/> Sinuso egzaminavimas		

5. **SAŽS** skenavimas 2D 3D

<input type="checkbox"/> Kairė / Dešinė <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Išsižiojus / Sukandus <input type="checkbox"/>
--	---

Papildoma informacija:

Gydytojo parašas:
