

Timbro del richiedente

Data richiesta esame: _____
 Nome e Cognome: _____
 E-mail per referto: _____

Motivazione:

- Patologia (_____)
 Valutazione post-trauma Impianto Estrazione

Regione da studiare:

- Arcata superiore
 Arcata inferiore
 Specifica regione:
 Arcata superiore Destra Arcata superiore Sinistra
 Arcata inferiore Destra Arcata inferiore Sinistra
- Specifico dente (75µm)
 OPT (2D) + CBCT Singolo Dente (75µm)

[DX]	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	[SN]
	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	

- 1 Arcata per implantologia guidata (arcata + dima)
 2 Arcate per implantologia guidata (arcata + dima)
 Articolazione ATM BC/BA
 Articolazione bilaterale ATM BC/BA
 Status Dentale 3D con Cone Beam 1 Arcata
 Status Dentale 3D con Cone Beam 2 Arcate
 Acquisizione cranio intero per Ortodonzia
 Studio seni paranasali/massiccio facciale

Note:

Firma del richiedente

Prenotazione per:

Giorno: _____

Ora: _____

Fitness Terapic Center

Via Urbano Rattazzi 2/A

50136 – Firenze

Tel. 055-2001186



info@dentalray.it
 www.dentalray.it

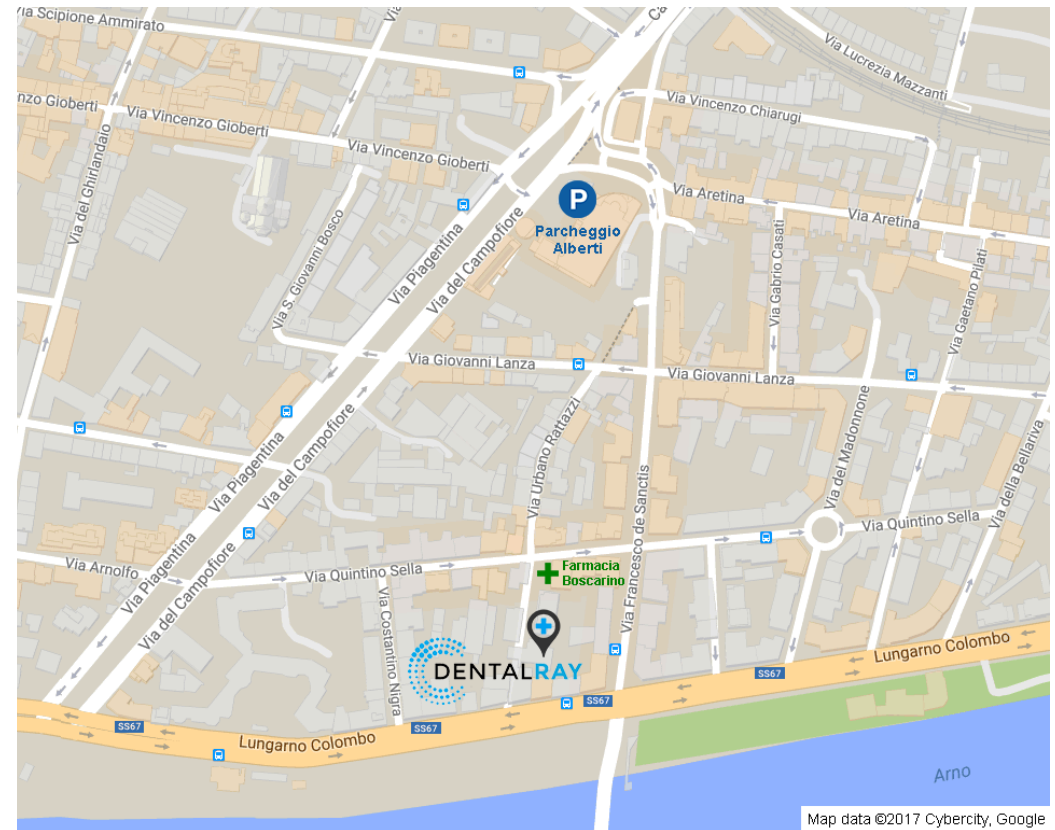
COME RAGGIUNGERE IL CENTRO MEDICO

IN AUTO

Zona Firenze Sud (5 km dal casello autostradale). Nelle vicinanze del Centro Medico sono disponibili numerosi parcheggi. Inoltre, a soli 3 minuti di distanza a piedi, si trova il Parcheggio Alberti.

MEZZI PUBBLICI

Linea Ataf: 3 - 14 - 31 - 32
 Fermate: Sella-De Sanctis, Lanza-De Sanctis De Sanctis, Ponte da Verrazzano



INFORMATIVA PER I PAZIENTI

Il paziente è tenuto ad informare il personale medio del Centro di patologie specifiche che non consentano l'esecuzione dell'esame radiologico e l'eventuale stato di gravidanza certa o presunta.
Il paziente è invitato a portare eventuali esami radiografici precedenti in suo possesso.