

SKIEROWANIE DO NZOZ HOLLYDENT

Imię i nazwisko pacjenta:.....

Cel zgłoszenia:

(numer zęba)

- Konsultacja
- Leczenie endodontyczne.
- Powtórne leczenie endodontyczne
- Usunięcie złamanego narzędzia lub igły Lentulo
- Usunięcie wkładu koronowo-korzeniowego
- Zamknięcie perforacji
- Zabieg resekcji korzenia
- Wybielanie wewnętrzne zębów przebarwionych po leczeniu endodontycznym.
- Hemisekcje i radektomie
- Diagnostyka złamań korzenia lub pęknięć dna komory zębów wielokorzeniowych
- Leczenie endodontyczne zębów z nie zakończonym rozwojem korzeni,
- Leczenie endodontyczne przyszyłych filarów protetycznych - pierwotne i wtórne,
- Leczenie endodontyczne zębów wgłobionych,

Krótki opis dotychczasowego przebiegu leczenia – z uwzględnieniem informacji np. w przypadku złamanego narzędzia o typie narzędzia i kanale, w którym się ono znajduje

.....
.....
.....

.....
Podpis i nr telefonu do lekarza kierującego

Po zakończonym leczeniu endodontycznym Pacjent zostaje odesłany do lekarza prowadzącego ze zdjęciem i opisem wykonanego zabiegu zgodnie z etyką i uczciwością wobec kolegów lekarzy.