ŽÁDANKA NA RTG VYŠETŘENÍ

1. CBCT

16x91	12x9	8x9	8x5	5x5	4x4.
☐	☐	☐	☐	☐	☐

1500,- Kč

Popište oblast pro snímek (implantace, extrakce, jiné)

……

……

2. ENDO MÓD

Plánujeme endodontické ošetření zubu ……

1000,- Kč

3. OPG

V případě fakturace vyplňte své Ič: …… a email pro zaslání faktury ……

400,- Kč

Datum: …… Lékař (razítko, podpis): ……

Pacient obdrží flashdisk (v ceně), na vyšetření je vhodné se předem objednat telefonicky, v opačném případě můžete na vyšetření čekat než se na Vás dostane řada.

CENTRUM ZUBNÍ PÉČE

Centrum Zubní Péče

V Aleji 187/5
Jeseník 79001

+420 588 886 631
+420 734 365 050
www.centrumzubnipece.cz