



AMOLAR

Lecznica Stomatologiczna

Centrum Endodoncji

adres: ul. Kolejowa 20, 05-220 Zielonka

tel.: 22 76 10 100

email: amolar@amolar.pl

SKIEROWANIE

Data: _____

Imię i Nazwisko Pacjenta: _____

PESEL Pacjenta: _____

Pieczętka kliniki kierującej Pacjenta: _____

Ząb:

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

Proszę zaznaczyć usługę/usługi obejmujące skierowanie:

- Konsultacja
- Konsultacja i leczenie, jeśli wskazane (pierwotne leczenie endodontyczne)
- Konsultacja i leczenie, jeśli wskazane (powtórne leczenie endodontyczne lub zabieg mikrochirurgii endodontycznej)
- Pozostawienie przestrzeni na zacementowanie wkładów koronowo-korzeniowych

Dodatkowe komentarze: _____

Pieczętka i podpis lekarza kierującego,
