

Pieczęć gabinetu / lekarza kierującego

Gabinet Stomatologiczny
lek.dent. Grzegorz Radek
ul.Brązowa 86
70-781 Szczecin
tel. 797 17 11 27
gabinet@radek.biz
www.dentysta-bukowe.pl

Skierowanie na leczenie endodontyczne.

Imię i nazwisko pacjenta :.....

Dane lekarza kierującego :.....

Telefon kontaktowy :.....

Mail :.....

• **PRZYCZYNA SKIEROWANIA**

- leczenie kanałowe pierwotne
- leczenie kanałowe powtórne
- zamknięcie perforacji z leczeniem kanałowym
- usunięcie złamanego narzędzia kanałowego
- usunięcie wkładu koronowo-korzeniowego

Krótki opis dotychczasowego leczenia przeprowadzonego w gabinecie:

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

• **ZALECENIA PO ZAKOŃCZENIU LECZENIA**

Po leczeniu kanałowym proszę o:

- tymczasowe zabezpieczenie zęba opatrunkiem twardym
- odbudowę zęba pod koronę z użyciem wkładów z włókna szklanego
- dokończenie leczenia według własnego planu

INNE UWAGI

.....
.....