

**SKIEROWANIE DLA LEKARZA KIERUJĄCEGO PACJENTA
do kliniki SKRZYPEK STOMATOLOGIA**

Imię i nazwisko Pacjenta: _____

Cel skierowania:

- Konsultacja implanto-protetyczna
- Leczenie kanałowe
- Powtórne leczenie kanałowe
- Usunięcie złamanego narzędzia lub igły Lentulo
- Usunięcie wkładu koronowo-korzeniowego
- Zamknięcie perforacji
- Zabieg resekcji korzenia
- Inne: _____

Numer zęba:

Przebieg dotychczasowego leczenia:

Pacjent po zakończonym leczeniu
zawsze wraca do lekarza kierującego
ze zdjęciem rentgenowskim
i opisem wykonanego zabiegu.

Data i podpis lekarza kierującego

