



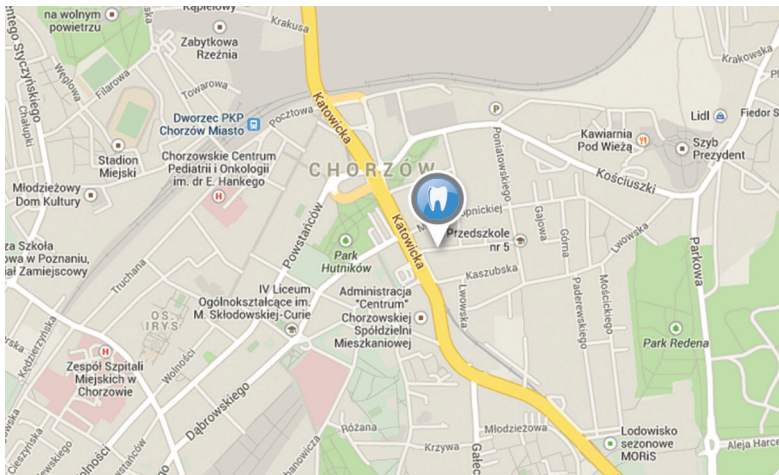
# STOMATOLOGICZNA PRACOWNIA RTG

Data: \_\_\_\_\_

imię i nazwisko pacjenta

Zlecam wykonanie badania:

- TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA
- ZDJĘCIE PANORAMICZNE
- ZDJĘCIE PUNKTOWE ZĘBA NR .....  
.....
- TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA OKOLICY  
.....



ul. Karpińskiego 3, 41-500 Chorzów  
tel. 032 241 017, tel.kom. +48 508 169 997

[www.rtg-stomatologia.pl](http://www.rtg-stomatologia.pl)