



ul. Jana Sawy 1A, 20-632 Lublin
tel.: 81 524 07 27, kom: 501 481 338

Otwarte
Poniedziałek – Piątek 8⁰⁰-20⁰⁰
Sobota 9⁰⁰-14⁰⁰

e-mail: biuro@gabinetygaleria.pl
www: www.gabinetygaleria.pl

SKIEROWANIE NA LECZENIE EDODONTYCZNE (KANAŁOWE) Z UŻYCIEM MIKROSKOPU

IMIĘ i NAZWISKO PACJENTA:.....

DANE LEKARZA KIERUJĄCEGO:

nr telefonu:

POWÓD SKIEROWANIA:

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

Krótki opis dotychczasowego leczenia przeprowadzonego w gabinecie kierującym:

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

INSTRUKCJE DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA ZĘBA

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

.....
.....

.....
(data, podpis i pieczęć lekarza kierującego)