



פוטומדיק

מכון הדמיה

פוטומדיק מכון הדמיה

רח' דרך השרון 8, קומה 2,
כפר-סבא, 'בית אפי מדיק'
(הכתובת בwaze - הצומת 8 כ"ס)

טל': 09-7676004

פקס: 09-7676009

דוא"ל: photomedic10@gmail.com

PHOTOMEDIC
Imaging Institute

הפנייה לצילומי שיניים

שם המתרפא _____

תאריך _____

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> צילומים פריאפיקאליים בודדים
Individual Periapicals | <input type="checkbox"/> צילום פנורמי דיגיטלי
Digital Panoramic |
| <input type="checkbox"/> צילום אוקלוזל עליון
Upper Occlusal | <input type="checkbox"/> סטטוס פריאפיקאלי
Peirapical Survey |
| <input type="checkbox"/> צילום אוקלוזל תחתון
Lower Occlusal | <input type="checkbox"/> סטטוס מקבילות
Status Parallel |
| <input type="checkbox"/> פרקי הלסת (פתוח-סגור)
T.M.J (Open-Closed) | <input type="checkbox"/> צילומי נשך 2 X
Bite wings x 2 |
| <input type="checkbox"/> צילום C.T. שן בודדה לאנדודונט
CBCT (cone beam c.t.) | <input type="checkbox"/> צילומי נשך 4 X
Bite wings x 4 |
| <input type="checkbox"/> צילום C.T. לסתות
C.T. Upper/lower jaw | |

בצילומי C.T. ופריאפיקאליים יש לסמן את האזורים המבוקשים

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

מטרת ההדמיה

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> פרקי לסת T.M.J | <input type="checkbox"/> השתלה Implant |
| <input type="checkbox"/> סינוס מקסילרי Maxillary Sinus | <input type="checkbox"/> שן כלואה Impacted Tooth |

העדפות

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> תלת מימד 3D View | <input type="checkbox"/> סימון תעלה Underline Mandibular Canal |
| מדידת עצם Bone Measurement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 1 ס"מ <input type="checkbox"/> 2 ס"מ <input type="checkbox"/> 3 ס"מ <input type="checkbox"/> | |

אופן קבלת הצילום

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> דוא"ל E-mail | <input type="checkbox"/> דיסק C.D. | <input type="checkbox"/> נייר פוטו איכותי Photo Paper |
| שם הרופא _____ | טלפון _____ | |
| אימייל _____ | @ _____ | |
| הערות _____ | | |

- נא להגיע עד כחצי שעה לפני הסגירה
- נא להתקשר מראש לקביעת תור
- שעות פעילות המכון: א'-ה' 09:00 - 19:00 ו' וערבי חג 09:00 - 13:00
- גישה נוחה לנכים
- מכבדים כרטיסי אשראי
- מתקבלים כל מבוטחי חברות הביטוח, משרד הביטחון וקופות חולים

המכון בפיקוח וברישיון משרד הבריאות