

Пацијент: _____

Лекар/Ординација: _____

Датум: _____

„S" поље 6x4цм

Одабрати центар регије:

8	7	6	5	4	3	2	1
8	7	6	5	4	3	2	1

1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8

Одређена регија: _____

Одабрати резолуцију:

☐ Стандардна ☐ Висока ☐ Endo ☐ Mini-Dose☐ Cloud server ☐ ЦД ☐ Електронска пошта**„M" поље 6x8цм**

Регија снимања: _____

Одабрати резолуцију:

☐ Стандардна ☐ Висока ☐ Mini-Dose☐ Cloud server ☐ ЦД ☐ Електронска пошта**„L" поље 11x8цм**

Регија снимања: _____

Одабрати резолуцију:

☐ Стандардна ☐ Висока ☐ Mini-Dose☐ Cloud server ☐ ЦД ☐ Електронска пошта☐ Снимак гипсаног модела - STL/DICOM формат☐ Читање 3Д снимка: _____☐ Имплант планирање по регији: _____