



STONA DENT

VÝMENNÝ LÍSTOK

endodontické / reendodontické ošetrenie

PACIENT

Meno priezvisko

Telefón _____

Email _____

Rodné číslo _____

DELEGUJÚCI ZUBNÝ LEKÁR

Meno priezvisko

Telefón _____

Email _____

Požadované endo/reendodontické ošetrenie / zub / diagnóza

Záujem

Postendodontické ošetrenie áno / nie

Protetická/konzervačná rehabilitácia korunkovej časti zuba áno / nie

Správa po ošetrení + IO rvg email do rúk pacienta

Dátum

Pečiatka a podpis delegujúceho ZL

Rovniankova 14 | 85102 Bratislava | www.stonadent.sk
Objednanie telefonicky alebo mailom
mobil 0918739751 | tel. 02/63813531 | repcia@stonadent.sk

STONA DENT

VÝMENNÝ LÍSTOK

endodontické / reendodontické ošetrenie

PACIENT

Meno priezvisko

Telefón _____

Email _____

Rodné číslo _____

DELEGUJÚCI ZUBNÝ LEKÁR

Meno priezvisko

Telefón _____

Email _____

Požadované endo/reendodontické ošetrenie / zub / diagnóza

Záujem

Postendodontické ošetrenie áno / nie

Protetická/konzervačná rehabilitácia korunkovej časti zuba áno / nie

Správa po ošetrení + IO rvg email do rúk pacienta

Dátum

Pečiatka a podpis delegujúceho ZL

Rovniankova 14 | 85102 Bratislava | www.stonadent.sk
Objednanie telefonicky alebo mailom
mobil 0918739751 | tel. 02/63813531 | repcia@stonadent.sk