



SKIEROWANIE NA LECZENIE ENDODONTYCZNE

Centrum Stomatologii Classic

Białystok, ul. Sienkiewicza 81/3

tel.: 85 676 13 05

e-mail.: classic@classic.biz.pl

czynne: pon.-sob. 08:00-20:00, niedz. 08:00-15:00

www.classic.biz.pl

lek. stom. Magdalena Ziemkowska

INFORMACJE O PACJENCIE

Imię i nazwisko:

Proszę o leczenie kanałowe zęba(-ów):

Rozpoznanie:

Historia leczenia zęba(-ów):

.....

.....

.....

.....

.....

Planowana odbudowa zęba (-ów):

.....

Odbudowę wykonuje lekarz prowadzący

Proszę przygotować kanał pod wkład

LEKARZ KIERUJĄCY

Imię i Nazwisko:.....

Kontakt:.....

.....

(Data)