



FOGÁSZATI RÖNTGEN, 3D CBCT- ÉS VÉRVÉTELI CENTRUM



Soron kívüli fogadás online előjegyzés esetén.
A felvételhez kérünk minden ékszert, csatot levenni!

Értesítjük kedves pácienseinket, hogy röntgenünk
számos egészségpénztárral áll szerződésben.



BANKKÁRTYÁS
FIZETÉS



1011 Budapest, **Fő u. 56-58.**
(a Batthyány tértől 1 percre)

NYITVATARTÁS:

hétfőtől péntekig: **6-22** • szombaton: **9-19**

Telefon: +36 (1) 266-3144 • e-mail: info@radiodental.hu

Tájékoztatjuk pácienseinket, hogy az elkészített, de el nem vitt felvételeket későbbi átvételkor személyazonosságát igazoló dokumentum felmutatásával áll módunkban átadni.

●●●●● **WWW.RADIODENTAL.HU** ●●●●●

Orvosaink, Partnereink részére online beutaló leadására is van lehetőség.



FOGÁSZATI RÖNTGEN, 3D CBCT- ÉS VÉRVÉTELI CENTRUM



Soron kívüli fogadás online előjegyzés esetén.
A felvételhez kérünk minden ékszert, csatot levenni!

Értesítjük kedves pácienseinket, hogy röntgenünk
számos egészségpénztárral áll szerződésben.



BANKKÁRTYÁS
FIZETÉS



1082 Budapest, **Baross u. 1.**
(a Kálvin tér és a parkolóház között) bejárat az utcáról

NYITVATARTÁS:

hétfőtől péntekig: **6-22** • szombaton: **9-19**

Telefon: +36 (1) 266-3144 • e-mail: info@radiodental.hu

Tájékoztatjuk pácienseinket, hogy az elkészített, de el nem vitt felvételeket későbbi átvételkor személyazonosságát igazoló dokumentum felmutatásával áll módunkban átadni.

●●●●● **WWW.RADIODENTAL.HU** ●●●●●

Orvosaink, Partnereink részére online beutaló leadására is van lehetőség.

CBCT-BEUTALÓ

1082 Budapest,
Baross u. 1.

Páciens neve:

Dátum:

Születési hely, idő:

TAJ szám:

ID:

V. IV. III. II. I. I. II. III. IV. V.
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
V. IV. III. II. I. I. II. III. IV. V.

Ár: Ft

VATECH

PAX REVE3D

FELVÉTEL

A kért szolgáltatást jelölje be

ÁR

Nagy térfogatú fogászati	15 cm x 15 cm	<input type="checkbox"/>	20 000 Ft
Kis térfogatú fogászati	12 cm x 8,5 cm	<input type="checkbox"/>	16 800 Ft
Egy fog	5 cm x 5 cm	<input type="checkbox"/>	9 100 Ft
Mandibula	15 cm x 8 cm	<input type="checkbox"/>	11 300 Ft
Maxilla	15 cm x 11 cm	<input type="checkbox"/>	11 300 Ft
TMI <input type="checkbox"/> jobb oldal <input type="checkbox"/> bal oldal	8,5 cm x 8,5 cm	<input type="checkbox"/>	11 300 Ft
TMI kétoldali	15 cm x 15 cm	<input type="checkbox"/>	20 000 Ft
QUADRANS		<input type="checkbox"/>	9 100 Ft
Felvétel lenyomatról		<input type="checkbox"/>	3 600 Ft

KODAK

CARESTREAM 3D

FELVÉTEL

CSAK A BAROSS UTCAI CENTRUMUNKBAN!

ÁR

Egy fog	5 cm x 5 cm	<input type="checkbox"/>	9 500 Ft
High resolution (csak 5x5 cm-es felvétel esetén)		<input type="checkbox"/>	
Standard resolution		<input type="checkbox"/>	
Kis térfogatú fogászati	8 cm x 9 cm	<input type="checkbox"/>	15 800 Ft
Mandibula	8 cm x 5 cm	Moláris fogak <input type="checkbox"/> Front fogak <input type="checkbox"/>	10 300 Ft
Maxilla	8 cm x 5 cm	Moláris fogak <input type="checkbox"/> Front fogak <input type="checkbox"/>	10 300 Ft
Szájsebészeti szakvéleményt kér		<input type="checkbox"/>	5 500 Ft
Canalis kijelölést kérek		<input type="checkbox"/>	

Megjegyzés:

Beutaló orvos neve:

Címe (új regisztráció esetén):

E-mail: Telefon:

CBCT-BEUTALÓ

1011 Budapest,
Fő u. 56-58.

Páciens neve:

Dátum:

Születési hely, idő:

TAJ szám:

ID:

V. IV. III. II. I. I. II. III. IV. V.
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
V. IV. III. II. I. I. II. III. IV. V.

Ár: Ft

VATECH

PAX REVE3D

FELVÉTEL

A kért szolgáltatást jelölje be

ÁR

Nagy térfogatú fogászati	15 cm x 15 cm	<input type="checkbox"/>	20 000 Ft
Kis térfogatú fogászati	12 cm x 8,5 cm	<input type="checkbox"/>	16 800 Ft
Egy fog	5 cm x 5 cm	<input type="checkbox"/>	9 100 Ft
Mandibula	15 cm x 8 cm	<input type="checkbox"/>	11 300 Ft
Maxilla	15 cm x 11 cm	<input type="checkbox"/>	11 300 Ft
TMI <input type="checkbox"/> jobb oldal <input type="checkbox"/> bal oldal	8,5 cm x 8,5 cm	<input type="checkbox"/>	11 300 Ft
TMI kétoldali	15 cm x 15 cm	<input type="checkbox"/>	20 000 Ft
QUADRANS		<input type="checkbox"/>	9 100 Ft
Felvétel lenyomatról		<input type="checkbox"/>	3 600 Ft
Szájsebészeti szakvéleményt kér		<input type="checkbox"/>	5 500 Ft
Canalis kijelölést kérek		<input type="checkbox"/>	

Megjegyzés:

Beutaló orvos neve:

Címe (új regisztráció esetén):

E-mail: Telefon:



hétfőtől péntekig: **6-22** • szombaton: **9-19**

Telefon: +36 1 266 3144 • e-mail: info@radiodental.hu

●●●●●● WWW.RADIODENTAL.HU ●●●●●●

Az árváltozás jogát fenntartjuk!

Mindenkor a <http://www.radiodental.hu/araink> oldalon található árak az érvényesek!

Az árváltozás jogát fenntartjuk!

Mindenkor a <http://www.radiodental.hu/araink> oldalon található árak az érvényesek!