

CBCT BEUTALÓ

PÁCIENS ADATAI:

Név: _____

Születési dátum: _____

TAJ-szám: _____

Telefonszám: _____

E-mail: _____



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.

Megjegyzés: _____

ORVOS ADATAI:

ID:

BAROSS UTCAI CENTRUM

VATECH GREEN X 18 (CSAK A BAROSS UTCÁBAN)

Teljes térfogat / 300 µm – pendrive-on	22 cm x 18 cm	<input type="checkbox"/>
Nagy térfogatú fogászati / 200 µm	18 cm x 15 cm	<input type="checkbox"/>
Kis térfogatú fogászati / 200 µm	16 cm x 11 cm	<input type="checkbox"/>
Egy fog / 80 µm	5 cm x 5 cm	<input type="checkbox"/>
Endodonciai egy fog / 50 µm – pendrive-on	4 cm x 4 cm	<input type="checkbox"/>
Mandibula / 200 µm	15 cm x 7 cm	<input type="checkbox"/>
Submandibularis nyálgő / 200 µm	15 cm x 7 cm	<input type="checkbox"/>
Maxilla / 200 µm	16 cm x 11 cm	<input type="checkbox"/>
QUADRANS / 120 µm	8 cm x 5 cm	<input type="checkbox"/>
TMI kétoldali (occlusio) / 300 µm – pendrive-on	22 cm x 18 cm	<input type="checkbox"/>
TMI occlusio / 200 µm	jobb oldal / 12 cm x 9 cm bal oldal / 12 cm x 9 cm	<input type="checkbox"/>
Orthodonciai vizsgálat (occlusio) / 300 µm – pendrive-on	22 cm x 18 cm	<input type="checkbox"/>
Légút átjárhatóság vizsgálat / 200 µm	12 cm x 9 cm	<input type="checkbox"/>

KODAK CARESTREAM 3D (CSAK A BAROSS UTCÁBAN)

Egy fog / 75 µm	5 cm x 5 cm	<input type="checkbox"/>
Kis térfogatú fogászati / 150 µm	8 cm x 9 cm	<input type="checkbox"/>
Mandibula / 150 µm	8 cm x 9 cm	Moláris fogak <input type="checkbox"/> Front fogak <input type="checkbox"/>
Maxilla / 150 µm	8 cm x 5 cm	Moláris fogak <input type="checkbox"/> Front fogak <input type="checkbox"/>

EKG (CENTRUMAINKBAN)

EKG vizsgálat	<input type="checkbox"/>
EKG vizsgálat szakvéleménnyel	<input type="checkbox"/>
EKG vizsgálat aznapi szakvéleménnyel (egyeztetés szükséges)	<input type="checkbox"/>

Online előjegyzés:
GREEN CBCT
– 5. helyiség



Canalis kijelölést kérek

Díjazás ellenében igényelhető:

Oralmikrobiológiai vizsgálat

Szájsebészeti szakvélemény

Felvétel lenyomatról

Felvétel kiadása pendrive-on

Online előjegyzés:
KODAK CBCT
– 4. helyiség

ID:

Online előjegyzés:
www.radiodental.hu/
ekg-vizsgalat/



VÉRVÉTEL

FOGÁSZATI
RÖNTGEN, 3D CBCT

ULTRAHANG
KARDIOLÓGIA

VERVETEL.RADIODENTAL.HU

WWW.RADIODENTAL.HU

ULTRAHANG.RADIODENTAL.HU

1011 BUDAPEST, FŐ UTCA 56-58. • 1082 BUDAPEST, BAROSS UTCA 1.
FŐ UTCAI CENTRUMUNK AKADÁLYMENTESÍTETT.

telefon: (+36 1) 266-3144 • e-mail: info@radiodental.hu  www.facebook.com/radiodentalextra

ONLINE ELŐJEGYZÉS: WWW.RADIODENTAL.HU/ELOJEGYZES/

Tájékoztatjuk pácienseinket, hogy időpontfoglalás nélkül hosszabb várakozási időre kell számítani.

A változtatás jogát fenntartjuk! Mindenkor a www.radiodental.hu/araink/ oldalon található árak az érvényesek!

FŐ UTCAI CENTRUM

VATECH GREEN X (CSAK A FŐ UTCÁBAN)

Nagy térfogatú fogászati / 300 µm	16 cm x 15 cm	<input type="checkbox"/>
Kis térfogatú fogászati / 200 µm	16 cm x 9 cm	<input type="checkbox"/>
Egy fog / 80 µm	5 cm x 5 cm	<input type="checkbox"/>
Endodonciai egy fog / 50 µm – pendrive-on	4 cm x 4 cm	<input type="checkbox"/>
Mandibula / 200 µm	15 cm x 7 cm	<input type="checkbox"/>
Submandibularis nyálmű / 200 µm	15 cm x 7 cm	<input type="checkbox"/>
Maxilla / 200 µm	15 cm x 7 cm	<input type="checkbox"/>
QUADRANS / 120 µm	8 cm x 5 cm	<input type="checkbox"/>
TMI kétoldali (occlusio) / 300 µm	16 cm x 15 cm	<input type="checkbox"/>
TMI occlusio / 200 µm	jobb oldal / 12 cm x 9 cm bal oldal / 12 cm x 9 cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Légút átjárhatóság vizsgálat / 200 µm	12 cm x 9 cm	<input type="checkbox"/>

ID:

Online előjegyzés:
GREEN CBCT
– 1. helyiség



Canalis kijelölést kérek

Díjazás ellenében igényelhető:

Oralmikrobiológiai vizsgálat

Szájsebészeti szakvélemény

Felvétel lenyomatról

Felvétel kiadása pendrive-on

ID:

LABORVIZSGÁLATOK (CENTRUMAINKBAN)

<input type="checkbox"/> Minőségi vérkép	<input type="checkbox"/> Albumin	<input type="checkbox"/> Húgysav	<input type="checkbox"/> TSh
<input type="checkbox"/> Sülyedés	<input type="checkbox"/> Össz.fehérje	<input type="checkbox"/> Kálium	<input type="checkbox"/> D-vitamin (Totál 25 OH D-vitamin9)
<input type="checkbox"/> Vércukor	<input type="checkbox"/> GGT	<input type="checkbox"/> Nátrium	<input type="checkbox"/> Béta-crosslabs teszt
<input type="checkbox"/> HgbA1c hemoglobin A1c	<input type="checkbox"/> GOT	<input type="checkbox"/> Foszfor	<input type="checkbox"/> Általános vizeletvizsgálat
<input type="checkbox"/> Inszulin	<input type="checkbox"/> GPT	<input type="checkbox"/> Kalcium	<input type="checkbox"/> Protrombin INR
<input type="checkbox"/> Össz koleszterin	<input type="checkbox"/> Alkalikus foszfatáz	<input type="checkbox"/> Magnézium	<input type="checkbox"/> HIV-1 Ag, HIV-1/2 AT
<input type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/> Alfa-amiláz	<input type="checkbox"/> Vas	<input type="checkbox"/> Hepatitisz A vírus IgM AT (anti-HAV IgM)
<input type="checkbox"/> LDL	<input type="checkbox"/> Laktát-dehidrogenáz LDH	<input type="checkbox"/> Transzferrin	<input type="checkbox"/> Hepatitisz B vírus (HbsAg)
<input type="checkbox"/> Trigliceridek	<input type="checkbox"/> Karbamid	<input type="checkbox"/> Ferritin	<input type="checkbox"/> Hepatitisz C vírus (anti-HCV)
<input type="checkbox"/> Össz. bilirubin	<input type="checkbox"/> Kreatinin	<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 IgG antitest v.
<input type="checkbox"/> Vércsoport meghat.-ellenanyagszűrés			

Megjegyzés:

Online előjegyzés:
vervetelivizsgalatok.hu/
elojegyzes/



FÉMALLERGIA VIZSGÁLATOK (CENTRUMAINKBAN)

TELEFONOS BEJELENTKEZÉS SZÜKSÉGES!

Speciális allergia LTT teszt fogászati fémekre:

LTT titánötvözetekre: titán, vanádium, alumínium, nikkel

LTT fémekre

