

Saatekiri

Kuupäev.....

Patsiendi isikuandmed:

Nimi.....

Isikukood.....

Elukoht.....

Telefon.....

E-mail.....

Eelinfo:.....

.....

.....

Raviteenus:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> hammaste SPA | <input type="checkbox"/> interdistsiplinaarse raviplaani koostamine |
| <input type="checkbox"/> igemeravi | <input type="checkbox"/> proteesi paigaldamine |
| <input type="checkbox"/> juureravi mikroskoobiga | <input type="checkbox"/> implantaadi paigaldamine |
| <input type="checkbox"/> juurekanali otsimine | <input type="checkbox"/> suukirurgia |
| <input type="checkbox"/> juurekanali avamine | <input type="checkbox"/> ortodontia |
| <input type="checkbox"/> juurekanali täitmine | <input type="checkbox"/> muu..... |
| <input type="checkbox"/> instrumendi eemaldamine | |

Arsti andmed:

Nimi.....

Töökoht.....

Aadress.....

Tel.....

E-mail.....

-
- Soovin, et patsient lisataks ootejärjekorda