

# Saatekiri

**Patsiendi isikuandmed:**

Kuupäev.....

Nimi.....

Isikukood.....

Elukoht.....

Telefon.....

E-mail.....

**Eelinfo:**.....

.....

.....

**Raviteenus:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> hammaste sügavpuhastus  | <input type="checkbox"/> põhjaliku 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.....

Kliinik.....

Tel.....

E-mail.....

- 
- Soovin, et patsient lisataks ootejärjekorda