Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Gabinet Stomatologiczny **„OPTIDENT”**
ul. Obozowa 63/65 01-418 Warszawa
tel. 22 877 35 35
mobile: 602 678 905
e-mail: recepcja@optident.home.pl
www.optident.waw.pl
www.facebook.pl/nzozoptident

Skierowanie na konsultację w sprawie odbudowy zębów

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL pacjenta

Ząb / zęby lub obszar wymagający konsultacji

Powód skierowania i oczekiwany zakres konsultacji / leczenia

Dotychczasowe leczenie i istotne informacje kliniczne (w tym zakończenie ortodoncji i retencja)

Załączona dokumentacja (np. RVG, opis leczenia, fotografie)

Lekarz kierujący: imię, nazwisko, PWZ, gabinet, telefon i e-mail

Data: ..... Podpis / pieczęć lekarza: .....

Umówienie wizyty: 602 678 905 lub (22) 877 35 35 · recepcja@optident.home.pl

Pacjent lub lekarz kierujący może skontaktować się bezpośrednio z recepcją. Prosimy zabrać skierowanie i dostępną dokumentację na wizytę.