

SKIEROWANIE

NA LECZENIE ENDODONTYCZNE

Imię i Nazwisko pacjenta:

Leczenie endodontyczne zęba nr:

Rozpoznanie:

Przeznaczenie zęba:

- pojedyncza korona, filar mostu,
 ząb retencyjny dla protez ruchomych, odbudowa kompozytowa

Ząb przygotowany pod leczenie endo:

- nie wykonano, zlecam odbudowę
 z kompozytu tymczasowo
 z kompozytu ostatecznie

Jako wkładkę leczniczą do zęba założono

w dniu

Ropień nacięto w dniu:

Zapisano antybiotyk

Po leczeniu endo proszę:

- nie odbudowywać zęba,
 nie odbudowywać zęba, ale zostawić miejsce na włókno w kanale
 odbudować pod koronę protetyczną z materiału Core z włóknem
 odbudować z kompozytu z włóknami szklanymi jako odbudowę ostateczną
 odbudować protetycznie olany endokoronę
 wkład metalowy koronę porcelanową

Uwagi i wskazówki

Opis leczenia proszę przesłać:

- na adres e-mail:
 wydać pacjentowi
 przesłać na adres gabinetu

Załączniki przekazane pacjentowi:

- zdjęcie wewnątrzustne
 zdjęcie panoramiczne
 zdjęcie cefalometryczne

Pieczęć gabinetu