



## НАПРАВЛЕНИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ

Ф.И.О. пациента .....

Телефон пациента .....

Направивший / лечащий доктор .....

Телефон доктора / клиники .....

**Цель направления:**

- Консультация
- Первичное эндодонтическое лечение
- Ревизия ранее леченого зуба
- Микрохирургическая резекция корня
- Другое

**Ранее проведенное лечение:**

- Лечение не проводилось
- Временная пломба
- Девитализирующая паста
- Временное пломбирование каналов
- Другое

**После завершения лечения:**

- Канал должен быть препарирован под штифт
- Культия зуба должна быть восстановлена для дальнейшего протезирования
- Восстановление будет производить направивший доктор

**Пожалуйста, отметьте зубы, которые необходимо лечить:**

1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1      2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8

4.8 4.7 4.6 4.5 4.4 4.3 4.2 4.1      3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7 3.8

**Дополнительная информация:**

.....  
.....  
.....

**Будьте здоровы!**