

Žádanka k extrakci zubů

Pracoviště:	Oddělení zubního lékařství	IČP:	91909001	Odbornost:	015
Indikující lékař:	-----	Dg:	K072	Tel:	597 374 681
Příjmení:	-----	Jméno:	-----		
Rodné číslo:	-----	Pojišťovna:	-----		
Anamnéza:	-----				

RTG k dispozici:	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>			

Vážená paní doktorko/ pane doktore, prosím o provedení ortodontické extrakce zubů:
Děkuji za spolupráci.

datum

Identifikace a podpis lékaře