



SKIEROWANIE NA LECZENIE ENDODONTYCZNE

Data skierowania://.....//.....

Imię i Nazwisko pacjenta:

Leczenie endodontyczne zęba nr:

Rozpoznanie:

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

Opis dotychczasowego leczenia:

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

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 leki, antybiotyki:

Przeznaczenie zęba:

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

Proszę o wykonanie u w/w następujących zabiegów:

- udrożnienie zobliterowanego kanału
- usunięcie lub obejście złamanego narzędzia w kanale
- przeleczenia endodontycznie zęba
- przeleczenie i przygotowanie pod wkład zęba

Po leczeniu endo proszę:

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

Do skierowania dołączono

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

Uwagi i wskazówki

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

Lekarz kierujący /Imię, Nazwisko, Numer Telefonu/:

.....