



Skierowanie na leczenie endodontyczne

**Proszę o wykonanie leczenia kanałowego przez gabinet Endoexpert Stomatologia
Łukasz Kwolek mieszący się przy ulicy Kościuszki 215b, 40-600 Katowice
imię i nazwisko pacjenta:**

pieczętka lekarza i jednostki kierującej:

numer zęba do leczenia oraz wstępna diagnoza:

data i podpis lekarza:

Szanowni Państwo w ramach skierowania zostanie przeprowadzone Tylko leczenie kanałowe zęba oznaczonego w zleceniu. Pacjent opuszcza nasz gabinet z wykonanym leczeniem kanałowym, materiałem tymczasowym zabezpieczającym tkanki twarde oraz kompletem zdjęć rtg. Wszelkie informacje o dalszym postępowaniu zostaną przekazane pacjentowi w formie ustnej. Faza odbudowy / założenie wkładu kk, odbudowa materiałem kompozytowym / należą do lekarza kierującego.