

ЦЕНТР

цифрової діагностики

М. ЗАПОРІЖЖЯ, ВУЛ. МИРУ 16-А

ТЕЛ. 050-234-0-234
067-234-0-234
061- 213-3-886

WWW.CCD.COM.UA
E-MAIL: INFO@CCD.COM.UA

ДІАГНОСТИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

ЛІКАР _____

ПАЦІЄНТ _____



ЦЕНТР

цифрової діагностики

М. ЗАПОРІЖЖЯ, ВУЛ. МИРУ 16-А

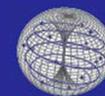
ТЕЛ. 050-234-0-234
067-234-0-234
061- 213-3-886

WWW.CCD.COM.UA
E-MAIL: INFO@CCD.COM.UA

ДІАГНОСТИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

ЛІКАР _____

ПАЦІЄНТ _____



ЦЕНТР

цифрової діагностики

М. ЗАПОРІЖЖЯ, ВУЛ. МИРУ 16-А

ТЕЛ. 050-234-0-234
067-234-0-234
061- 213-3-886

WWW.CCD.COM.UA
E-MAIL: INFO@CCD.COM.UA

ДІАГНОСТИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

ЛІКАР _____

ПАЦІЄНТ _____



1. Обведіть область інтересу
8 7 6 5 4 3 2 1 : 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 : 1 2 3 4 5 6 7 8

2D Дослідження

<input type="checkbox"/>	Панорамний знімок (ОПТГ)
<input type="checkbox"/>	Цефалометричний знімок боковий

3D Дослідження

<input type="checkbox"/>	В прикусі	<input type="checkbox"/>	не в прикусі
<input type="checkbox"/>	Сегмент (1-2 зуба) 4x5 см об'єм дослідження	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Сегмент (2-3 зуба) 4x8 см об'єм дослідження	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Щелепа 10x6 см об'єм дослідження	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Верхня та нижня щелепа + гайморові пазухи 10x10см об'єм дослідження + Proface	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Скронево -нижньощелепний суглоб лівий і правий	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Верхня щелепа + додаткові пазухи носа	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Верхня та нижня щелепа + додаткові пазухи носа	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Додаткові пазухи і градчаста кістка	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Середнє вухо (дві сторони)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Середнє вухо і пірамідальна кістка	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Скронева кістка (дві сторони)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Скронева кістка (ліва або права)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Верхні дихальні шляхи	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Шийні хребці	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ніс без пазух в прямій і бічній проекції	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ніс з пазухами	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	КТ черепа	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Опис знімка лікарем - рентгенологом	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	ЗД цефалометричний аналіз	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Друк зони інтересу (скріншоти) КТ	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Розмітка для планування імплантації	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Планування та виготовлення хірургічного шаблону	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Сканування м'яких тканин Proface	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Запис індивідуальних рухів щелепи за допомогою 4D JAW MOTION	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Розрахунок конструкцій протезів з урахуванням індивідуальних рухів щелепи на основі 4D JAW MOTION	<input type="checkbox"/>	

Пакетна пропозиція

<input type="checkbox"/>	3D Верхня та нижня щелепа +панорамний знімок
<input type="checkbox"/>	ТРГ + панорамний знімок
<input type="checkbox"/>	Додаткові послуги
<input type="checkbox"/>	Дублювання диска
<input type="checkbox"/>	Друк панорамного знімка
<input type="checkbox"/>	Видати (відмітити необхідне) ___ CD ___ фотоаркуш ___ E-mail

1. Обведіть область інтересу
8 7 6 5 4 3 2 1 : 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 : 1 2 3 4 5 6 7 8

2D Дослідження

<input type="checkbox"/>	Панорамний знімок (ОПТГ)
<input type="checkbox"/>	Цефалометричний знімок боковий

3D Дослідження

<input type="checkbox"/>	В прикусі	<input type="checkbox"/>	не в прикусі
<input type="checkbox"/>	Сегмент (1-2 зуба) 4x5 см об'єм дослідження	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Сегмент (2-3 зуба) 4x8 см об'єм дослідження	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Щелепа 10x6 см об'єм дослідження	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Верхня та нижня щелепа + гайморові пазухи 10x10см об'єм дослідження + Proface	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Скронево -нижньощелепний суглоб лівий і правий	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Верхня щелепа + додаткові пазухи носа	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Верхня та нижня щелепа + додаткові пазухи носа	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Додаткові пазухи і градчаста кістка	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Середнє вухо (дві сторони)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Середнє вухо і пірамідальна кістка	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Скронева кістка (дві сторони)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Скронева кістка (ліва або права)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Верхні дихальні шляхи	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Шийні хребці	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ніс без пазух в прямій і бічній проекції	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ніс з пазухами	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	КТ черепа	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Опис знімка лікарем - рентгенологом	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	ЗД цефалометричний аналіз	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Друк зони інтересу (скріншоти) КТ	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Розмітка для планування імплантації	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Планування та виготовлення хірургічного шаблону	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Сканування м'яких тканин Proface	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Запис індивідуальних рухів щелепи за допомогою 4D JAW MOTION	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Розрахунок конструкцій протезів з урахуванням індивідуальних рухів щелепи на основі 4D JAW MOTION	<input type="checkbox"/>	

Пакетна пропозиція

<input type="checkbox"/>	3D Верхня та нижня щелепа +панорамний знімок
<input type="checkbox"/>	ТРГ + панорамний знімок
<input type="checkbox"/>	Додаткові послуги
<input type="checkbox"/>	Дублювання диска
<input type="checkbox"/>	Друк панорамного знімка
<input type="checkbox"/>	Видати (відмітити необхідне) ___ CD ___ фотоаркуш ___ E-mail

1. Обведіть область інтересу
8 7 6 5 4 3 2 1 : 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 : 1 2 3 4 5 6 7 8

2D Дослідження

<input type="checkbox"/>	Панорамний знімок (ОПТГ)
<input type="checkbox"/>	Цефалометричний знімок боковий

3D Дослідження

<input type="checkbox"/>	В прикусі	<input type="checkbox"/>	не в прикусі
<input type="checkbox"/>	Сегмент (1-2 зуба) 4x5 см об'єм дослідження	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Сегмент (2-3 зуба) 4x8 см об'єм дослідження	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Щелепа 10x6 см об'єм дослідження	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Верхня та нижня щелепа + гайморові пазухи 10x10см об'єм дослідження + Proface	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Скронево -нижньощелепний суглоб лівий і правий	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Верхня щелепа + додаткові пазухи носа	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Верхня та нижня щелепа + додаткові пазухи носа	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Додаткові пазухи і градчаста кістка	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Середнє вухо (дві сторони)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Середнє вухо і пірамідальна кістка	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Скронева кістка (дві сторони)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Скронева кістка (ліва або права)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Верхні дихальні шляхи	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Шийні хребці	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ніс без пазух в прямій і бічній проекції	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ніс з пазухами	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	КТ черепа	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Опис знімка лікарем - рентгенологом	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	ЗД цефалометричний аналіз	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Друк зони інтересу (скріншоти) КТ	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Розмітка для планування імплантації	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Планування та виготовлення хірургічного шаблону	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Сканування м'яких тканин Proface	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Запис індивідуальних рухів щелепи за допомогою 4D JAW MOTION	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Розрахунок конструкцій протезів з урахуванням індивідуальних рухів щелепи на основі 4D JAW MOTION	<input type="checkbox"/>	

Пакетна пропозиція

<input type="checkbox"/>	3D Верхня та нижня щелепа +панорамний знімок
<input type="checkbox"/>	ТРГ + панорамний знімок
<input type="checkbox"/>	Додаткові послуги
<input type="checkbox"/>	Дублювання диска
<input type="checkbox"/>	Друк панорамного знімка
<input type="checkbox"/>	Видати (відмітити необхідне) ___ CD ___ фотоаркуш ___ E-mail