
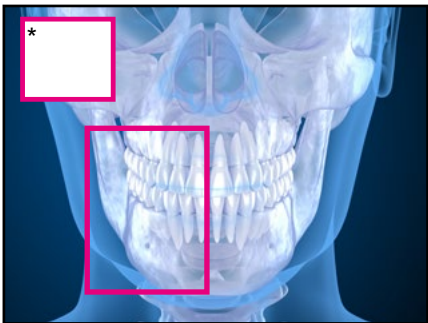
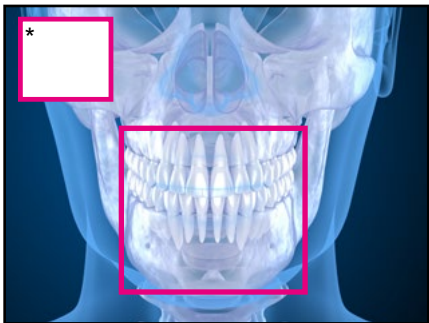
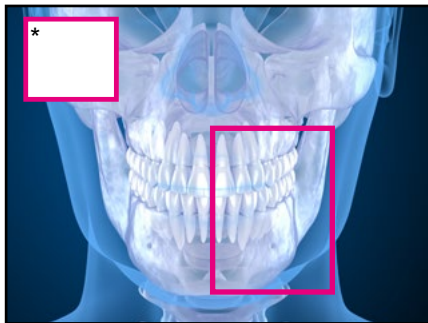




Imię i nazwisko pacjenta		
Pesel	Data urodzenia	
Tomografia komputerowa 3D		
		
szczeka + żuchwa		
		
strona prawa	linia pośrodkowa	strona lewa
Wstępne rozpoznanie kliniczne		
Cel i uzasadnienie badania		

* zaznacz właściwe