

РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ (КЛКТ)

Ф. И. О. (полностью, русскими) _____

Ф. И. (латинскими, как в паспорте) _____

Адрес проживания: _____ Дата рождения _____

Жалобы (укажите давность заболевания, сторону поражения) _____

1. Обозначьте область исследования:

КЛКТ зуба, сегмента:

Укажите зуб; сегмент

18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

КЛКТ челюсти:

Верхняя челюсть _____ Нижняя челюсть _____ Обе челюсти _____

КЛКТ височно-нижнечелюстных суставов:

Правого _____ Левого _____ Обоих _____

КЛКТ височных костей:

Правой _____левой _____ Обоих _____

КЛКТ околоносовых пазух:

Всех околоносовых пазух _____ Верхнечелюстных пазух _____ Лобных пазух _____

КЛКТ лицевого черепа _____

Описание

2. Укажите, есть ли у Вас в области головы и шеи – штифты, клипсы, шурупы, пластины, проволока, зубные коронки, импланты, несъемные зубные протезы _____

Важно! Для проведения качественного рентгенологического исследования необходимо:

- освободить голову и шею от металлических предметов (снять серьги, цепочки, заколки, в полости рта - съемные стоматологические конструкции);
- выполнять все указания персонала по установке в правильную позицию;
- строго соблюдать неподвижность во время выполнения снимка.

Возможные артефакты и искажения при рентгенологическом исследовании:

При наличии в зоне исследования металлических объектов, в том числе несъемных стоматологических конструкций, на изображении возникают дефекты (в виде белых и черных линий, полос), резко снижающие качество изображения. При малейших движениях (глотании, сжимании зубов или открытии рта, повороте головы и др.) на изображении также возникают дефекты, затрудняющие изучение анатомических структур.

Несоблюдение вышеперечисленных требований может затруднять интерпретацию исследования вследствие артефактов.

Подтверждаю, что указанная выше информация верна. Я прочел (прочла) и понял (поняла) содержание всей анкеты, имел (имела) возможность задать вопросы и согласен (согласна) на проведение рентгеновского исследования - КЛКТ.

« _____ » _____ 20 _____

_____ (Подпись пациента)