

Poukaz na vyšetření/ošetření

Rodné číslo:

- Iničiální fáze DH (profylaxe zubního kazu)
- Komplexní iničiální fáze terapie parodontopatií, včetně subgingiválního ošetření
- Udržovací péče – recall systém
- Ortodontický pacient
- Dětský pacient
- Jednorázově v rozsahu....
- Jiné....

Specifika ošetření:

Vyplňte prosím pokud si přejete být informován o průběhu ošetření: (v souladu s pravidly GDPR)

e-mail: jiné: např. předat zprávu pacientovi

v případě potřeby na tel.čísle:

Razítko zdravotnického zařízení

Mgr. Kateřina Fousková, DiS.

Dělnická 221, Jičín, 50601

IČ: 19552955

Tel.: 737088535

e-mail: cistyoubek@email.cz

www.cistyzoubek.cz