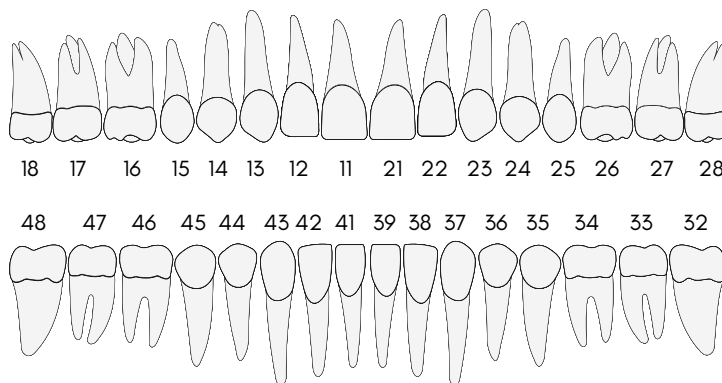


Jméno:

Příjmení:

Rodné číslo:

Razítko a podpis.



- ☐ Konzultace (důvod požadavku).....
- ☐ Extrakce/chirurgická extrakce zubu.....
- ☐ Autotransplantace zubu.....
- ☐ Resekce kořenového hrotu.....
- ☐ Uzavření oro-antrální komunikace
- ☐ Dentální implantace.....
- ☐ Augmentace kosti.....
- ☐ Augmentace měkkých tkání.....
- ☐ Uzavření gingiválních recesů.....
- ☐ Prohloubení vestibula.....
- ☐ Frenulektomie/frenuloplastika.....
- ☐ Odstranění exostózu/egalizace alveolárního výběžku.....
- ☐ Odstranění drobných novotvarů dutiny ústní (fibrom/papilom/mukokéla rtu atd.)
- ☐ Cystektomie/odstranění cysty čelisti.....
- ☐ Jiné.....

Adresa:

Stomatologie Zima
Kamenomlýnská 124/2
Pisárky, Brno-střed, 603 00

Vchod přes vratnici, zvonek Stomatologie
Zima, recepce v budově B5.

Pracovní doba:

pondělí – čtvrtek: 7:30 – 16:00 hodin
pátek: 7:30 – 12:00 hodin

Tel.: +420 739 010 401