

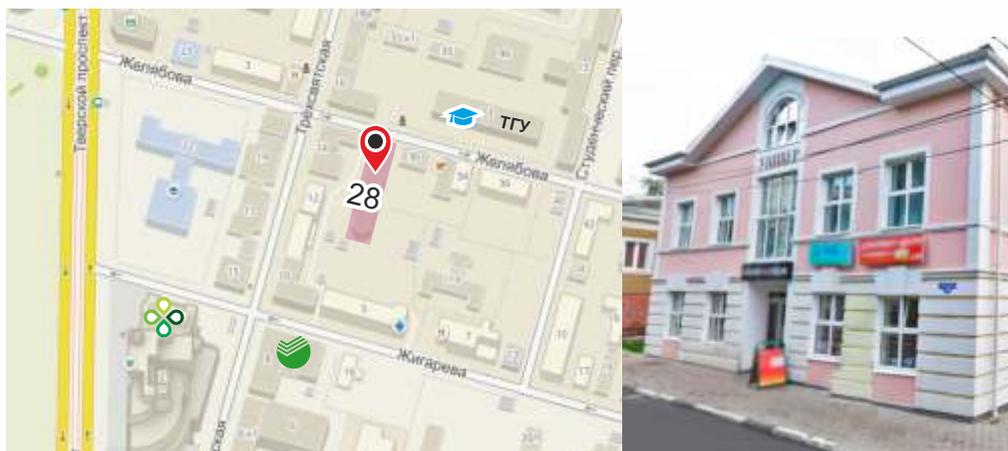
**РЕЖИМ РАБОТЫ:**

ПН, ВТ, СР, ЧТ, ПТ      СБ    10.00 - 18.00  
10.00 - 19.00      ВС    10.00 - 15.00

тел.: **+7-910-010-10-32**  
e-mail: **tomograftver@mail.ru**  
сайт: **www.proftver.ru**



**СХЕМА ПРОЕЗДА:**



 г. Тверь, ул. Желябова, д. 28 (ТЦ «Универ»), 1-й этаж, пом. 105

**| NB |** К каждой выполненной у нас КЛКТ (13x10) прилагается бесплатная распечатка панорамной реконструкции зубных рядов.

Дополнительную информацию о работе центра Вы можете получить по телефону: **+7-910-010-10-32** и на сайте **www.proftver.ru**, а также написать нам на e-mail: **tomograftver@mail.ru**

## НАПРАВЛЕНИЕ

НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ФИО ПАЦИЕНТА \_\_\_\_\_

КЛИНИКА \_\_\_\_\_

ФИО ВРАЧА \_\_\_\_\_

ДАТА \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Уважаемые доктора!

По телефону **+7-910-010-10-32** Вы можете:

1. Заказать направления на исследования или скачать и распечатать их с сайта **www.proftver.ru**
2. Записаться на бесплатное обучение по работе с П. О.
3. Предоставляем облачное хранение на сайте **www.proftver.ru**

## ВИДЫ 3D ИССЛЕДОВАНИЙ (отметить)

<input type="checkbox"/>	КЛКТ-трёхмерное рентгенологическое исследование области размером 13x10 см (панорамная реконструкция на бумаге, отправка по эл. почте)	3000 руб.
<input type="checkbox"/>	КЛКТ -трёхмерное рентгенологическое исследование верхней челюсти (панорамная реконструкция на бумаге, отправка по эл. почте)	2500 руб.
<input type="checkbox"/>	КЛКТ -трёхмерное рентгенологическое исследование нижней челюсти (панорамная реконструкция на бумаге, отправка по эл. почте)	2500 руб.
<input type="checkbox"/>	КЛКТ- трёхмерное рентгенологическое исследование ВНЧС с закрытым и открытым ртом (запись на CD диск)	
<input type="checkbox"/>	Правый сустав <input type="checkbox"/> Левый сустав	цена за 1 сустав 2000 руб.
<input type="checkbox"/>	Эндодонтический режим высокого разрешения - трехмерное рентгенологическое исследование области размером 4,5x5 см (запись на CD диск)	1200 руб.
<input type="checkbox"/>	Трёхмерное рентгенологическое исследование области размером 5x5 см по выбору врача, отметить в зоне интереса (запись на CD диск)	1200 руб.
<input type="checkbox"/>	Трёхмерное рентгенологическое исследование верхнечелюстных, решётчатых, лобных, клиновидных пазух (печать на бумаге, отправка по эл. почте)	3000 руб.

**! Запись на USB накопитель 350 руб.**

<b>ОБЛАСТЬ ИНТЕРЕСА</b>	8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8
(отметить в случаях локального сканирования)	8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8

Пожелания / комментарии врача: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## ВИДЫ 2D ИССЛЕДОВАНИЙ (отметить)

<input type="checkbox"/>	ОПТГ (панорамный снимок) <b>взрослый / детский</b> - нужное подчеркнуть (печать на бумаге, запись на CD, отправка по эл.почте)	1200 руб.
<input type="checkbox"/>	ТРГ (телерентгенограмма) <b>боковая / прямая</b> - нужное подчеркнуть (печать на бумаге, запись на CD, отправка по эл.почте)	цена за одну проекцию 1200 руб.
<input type="checkbox"/>	Зонограмма ВНЧС с закрытым и открытым ртом (печать на бумаге, запись на CD, отправка по эл.почте)	1500 руб.
<input type="checkbox"/>	Рентгенограмма придаточных пазух носа (печать на бумаге, запись на CD, отправка по эл.почте)	1200 руб.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

<input type="checkbox"/>	Расчёт ТРГ*	1500 руб.
<input type="checkbox"/>	Описание трехмерного рентгенологического исследования размером 13x10 см, верхняя и нижняя челюсти* (печать зоны интереса на бумаге, запись на CD диск, печать описания и отправка по эл.почте)	1500 руб.
<input type="checkbox"/>	Описание трехмерного рентгенологического исследования одной челюсти* (печать зоны интереса на бумаге, запись на CD диск, печать описания и отправка по эл. почте)	1200 руб.
<input type="checkbox"/>	Описание трехмерного рентгенологического исследования области интереса, эндодонтического режима (системы корневых каналов для последующего эндодонтического лечения), размером: 5x5 см., 4x5 см* (печать зоны интереса на бумаге, запись на CD диск, печать описания и отправка по эл. почте)	1000 руб.
<input type="checkbox"/>	Описание трёхмерного рентгенологического исследования верхнечелюстных, фронтальных, решетчатых, клиновидных пазух* (печать зоны интереса на бумаге, запись на CD диск, печать описания и отправка по эл. почте)	1000 руб.
<input type="checkbox"/>	Описание трехмерного рентгенологического исследования ВНЧС (два сустава)* (Печать зоны интереса на бумаге, запись на CD диск, отправка по эл. почте)	1500 руб.
<input type="checkbox"/>	Описание трехмерного рентгенологического исследования ВНЧС (один сустав)* (Печать зоны интереса на бумаге, запись на CD диск, печать описания и отправка по эл. почте)	800 руб.
<input type="checkbox"/>	Разметка для планирования операции имплантации в области 1 сегмента* (Печать зоны интереса на бумаге, запись на CD диск, печать описания и отправка по эл. почте)	900 руб.
<input type="checkbox"/>	Разметка для планирования операции имплантации области* 1 отсутствующего зуба (Печать зоны интереса на бумаге, запись на CD диск, печать описания и отправка по эл. почте)	500 руб.

\* Результат в течение 5 рабочих дней.

## КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА

<input type="checkbox"/>	КЛКТ (13X10 см) + ТРГ (боковая или прямая)	4000 руб.
<input type="checkbox"/>	КЛКТ (13x10 см) + ТРГ (боковая) + ТРГ (прямая)	5000 руб.
<input type="checkbox"/>	ОПТГ + ТРГ (боковая или прямая)	2000 руб.
<input type="checkbox"/>	ОПТГ + ТРГ (боковая) + ТРГ (прямая)	3200 руб.