

РЕЖИМ РАБОТЫ:

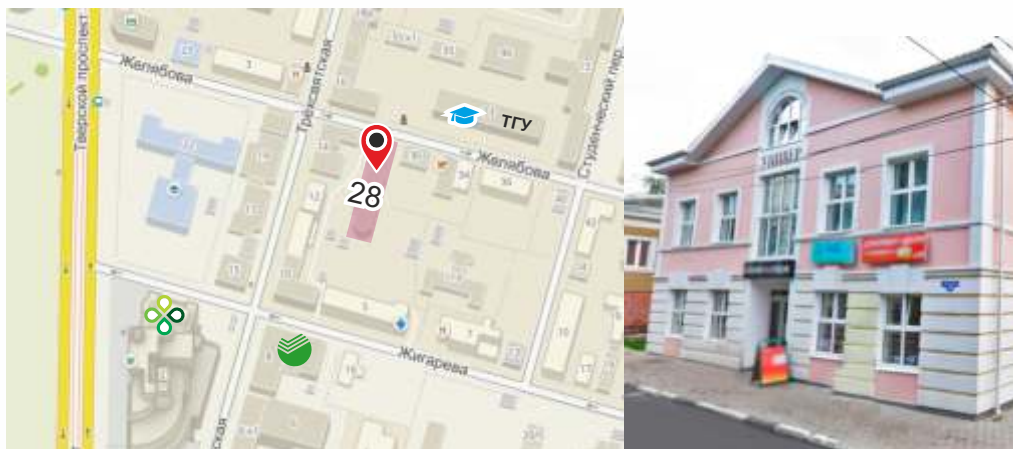
ПН, ВТ, СР, ЧТ, ПТ	СБ	10.00 - 18.00
10.00 - 19.00	ВС	10.00 - 15.00

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



Инновационный центр
Стоматологической
Ассоциации России

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 _____

Перед проведением исследования необходимо снять
все металлические предметы с области головы и шеи.

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)

Исследования предоставляются без описания.

<input type="checkbox"/>	КЛКТ-трёхмерное рентгенологическое исследование области размером 13x10 см (панорамная реконструкция на бумаге, отправка по эл. почте)	3200 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)	1300 руб.
<input type="checkbox"/>	Трёхмерное рентгенологическое исследование области размером 5x5 см по выбору врача, отметить в зоне интереса (запись на CD диск)	1300 руб.
<input type="checkbox"/>	Трёхмерное рентгенологическое исследование верхнечелюстных, рёшётчатых, лобных, клиновидных пазух (печать на бумаге, отправка по эл. почте)	3000 руб.



Запись на наш USB накопитель 500 руб.

Запись на USB накопитель пациента бесплатно.

(флешка новая в заводской упаковке)

ОБЛАСТЬ ИНТЕРЕСА

(отметить в случаях локального сканирования)

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
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) взрослый / детский - нужное подчеркнуть (печать на бумаге, запись на CD, отправка по эл.почте)	1200 руб.
<input type="checkbox"/>	ТРГ (телерентгенограмма) боковая / прямая - 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*	2500 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)	1700 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)	1500 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)	1200 руб.
<input type="checkbox"/>	Описание трёхмерного рентгенологического исследования верхнечелюстных, фронтальных, рёшётчатых, 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)	1000 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)	4200 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.

| СПЕЦПРЕДЛОЖЕНИЕ | КЛКТ (13x10), выполненное в течение 6 месяцев после первого обращения, оплачивается со скидкой **20%**.