

みやかわデンタルクリニック

歯科用CTによる3D画像診断のご案内

当院ではインプラント・ペリオ・エンド病変の診断のためのCT断層撮影の依頼を承っております。

水平断像(咬合面断像)、横断像(矢状断像)、縦断像(前頭断像)での観察、更に被写体の3Dでの画像の構築を行うことができます。

1. CT撮影料金表

- ・ CT撮影費用 (シロナ分析ソフトCD-R+DICOMデータ) 3万円 (税込)
- ・ 同一患者の術後の再撮影 2万円 (税込)

(注: ノーベルガイドでのガリレオス出力DICOMデータは読み取り不可です。
Simplant, 10DR, i-cat でのご使用は可能です)

2ページ目のCT依頼書に必要事項を御記入の上、来院されますようよろしくお願い致します。

みやかわデンタルクリニック

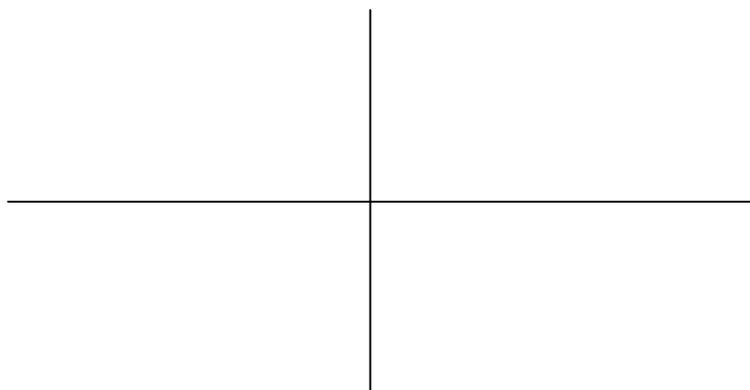
連絡先: 052-565-6480

2. CT依頼指示書

平成 年 月 日

患者名：_____

・インプラント埋入予定部位



・ステント (有 ・ 無)

・その他の指示

●依頼医院の情報

歯科医師名：

医院名：

医院住所：

TEL：

FAX：