

JUURERAVI SAATEKIRI

1. Kuupäev / Дата _____

2. Saatja (arsti nimi ja kontakttelefon) / Отправитель (имя и контактный телефон
врача)

3. Patsiendi nimi / Имя пациента

4. Patsiendi kontakttelefon ja e-mail / Контактный телефон и e-mail пациента

5. Mis hammas/hambad vajavad ravi? / Который зуб/зубы нуждаются в лечении?

6. Ravi põhjus / Причина лечения

Valu ja/või turse / Боль и/или отек

Pulbi perforatsioon (sügav karioosne kolle) / Перфорация пульпы (глубокий кариес)

Radioloogiline leid /
Рентгенологическая находка

Trauma / Травма

7. Nõutav ravi / Необходимое лечение

Juureravi / Корневое лечение

Juureravi ümberravi / Повторное корневое лечение

Ainult konsultatsioon ja prognoosi hindamine / Только консультация и оценка

Muu / Другое

8. Kommentaarid / Комментарии