

# Žádanka na vyšetření

## PACIENT

Jméno a příjmení

Pojišťovna

Rodné číslo

Diagnóza

Adresa

Telefon

## VÝKON

Konzultace

Implantologický výkon

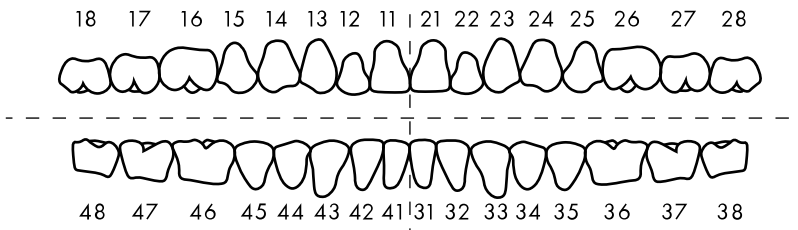
Stomatologický výkon

(Re)endodontický výkon

Parodontologický výkon

Analgosedace

## Poznámka



## STATIM

## ŽADATEL

Lékař (otisk razítka)

Datum

Jméno a příjmení

Podpis

### ORDINAČNÍ DOBA

Po - Čt 7.30h - 19.00h

Pá 7.30h - 15.00h

MUDr. Michal KASL  
parodontologie, implantologie

### KONTAKT

Telefon: +420 474 721 228

Mobil: +420 777 101 248

MUDr. Martin GEORGIEV  
stomatologie, implantologie

[www.zubniklinika.cz](http://www.zubniklinika.cz)

[recepce@zubniklinika.cz](mailto:recepce@zubniklinika.cz)

MDDr. Martin ZVEJŠKA  
stomatologie

### ADRESA

Heydukova 463,  
43001 Chomutov

IČ: 25041568

MDDr. Hanna GUŽIAKOVÁ  
estetická stomatologie