

תאריך: _____

לכבוד
פריוסנטר - המרכז לרפואת חניכיים
• ד"ר יניב מאייר
• ד"ר ערן גבאי

הנני מפנה אליכם את _____

לצורך:

- בדיקה פריודונטלית בלבד
- בדיקה פריודונטלית וטיפול

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

נא לסמן את האיזור הרצוי

- טיפול במחלת החניכיים
- הארכת כותרת בשיניים
- טיפול בנסיגת חניכיים (כיסוי רצסיות)
- התקנת שתלים דנטלים
- אוגמנטציה / הרמת סינוס

אבקש לקבל את חוות הדעת ב:

_____ מכתב לכתובת

_____ דוא"ל

שם הרופא/ה המפנה: _____ כתובת: _____

טל' במרפאה: _____ טל' נייד: _____

דוא"ל: _____

מפת הגעה



תחבורה

אוטובוסים בקריות - 12, 52

אוטובוסים ממרכזית המפרץ - 52, 52א

אוטובוסים מעכו / נהריה - 272, 271 לרדת בצומת מוצרט ולעלות על קו 12

אוטובוסים מכרמיאל / קרית שמונה - 501, 500, 361, 262 לרדת בצומת מוצרט ולעלות על קו 12

רכבת - תחנת קרית מוצקין ולעלות על קו 12, 52

רכב פרטי - חנייה בשפע בשד' גושן או ברחובות הסמוכים (שד' ויצמן, יששכר וכו')

נא להצטייד בצילום סטטוס או פנורמי עדכני
מכתב סיכום ממצאים ישלח לרופא ולמתרפא בדואר או בדוא"ל

המרכז לרפואת חניכיים

שד' גושן 91 (בית דינה) , קרית מוצקין

טל': 04-8733337, פקס: 04-8733377