

**SKIEROWANIE  
NA KONSULTACJĘ PERIODONTOLOGICZNA**



Lek. dent. Karolina Michalska-Bałaga  
ul. Stańczyka 14, Kraków  
tel: (12) 35 65 935, 608 484 935  
rejestracja@vital-dent.pl

**Imię i nazwisko pacjenta:** \_\_\_\_\_

Opis problemu:

Stosowane dotychczas leczenie:

Załączone do skierowania zdjęcia RTG:

Dane gabinetu kierującego:

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczętka lekarza