

Pieteikuma forma ārstēšanai narkozē.

1. Vārds, uzvārds

2. Bērna vecums

3. Kādas sūdzības?

4. Vēlamais ārstēšanas laiks?

5. Vai Jums ir nepieciešamas naktsmītnes un transfēra pakalpojumi?

6. Jūsu kontaktinformācija: telefona numurs un e-pasts

7. Vai ir kādi papildus jautājumi? Ja ir, tad kādi?

Lūdzu, sūtiet pieteikuma vēstuli uz info@zobufeja.lv. Pielikumā pievienojiet anketu aizpildītā formā, kā arī augšējā/apakšējā žokļa bildes un rentgenus (ja tādi ir).

Tuvākajā laikā ar Jums sazināsies mūsu konsultants. Paldies!