

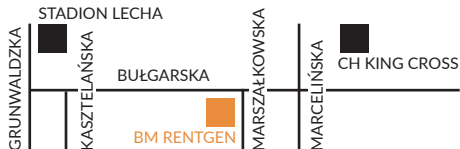
IMIĘ I NAZWISKO

PODPIS I PIECZĄTKA KIERUJĄCEGO

 PUNKTOWE

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

 GŁOWA UCHO R UCHO L UCHO R+L SZCZĘKA ŻUCHWA SZCZĘKA+ŻUCHWA ZATOKI SSŻ R SSŻ L SSŻ R+L ZWARCIE ROZWARCIE

Rentgen czynny:

PONIEDZIAŁEK - PIĄTEK 9.00 - 19.00**UL. BUŁGARSKA 62, POZNAŃ****TEL. 609 677 055 WWW.BMRENTGEN.PL**