

## ŽÁDANKA K ORTODONTICKÉ KONZULTACI

Jméno a příjmení:

Číslo pojištění:

Razítko a podpis:

Prosím o ortodontickou konzultaci

Důvod:

## ŽÁDANKA K ORTODONTICKÉ KONZULTACI

Jméno a příjmení:

Číslo pojištění:

Razítko a podpis:

Prosím o ortodontickou konzultaci

Důvod:

## ŽÁDANKA K ORTODONTICKÉ KONZULTACI

Jméno a příjmení:

Číslo pojištění:

Razítko a podpis:

Prosím o ortodontickou konzultaci

Důvod:

**MDDr. Kateřina Rošková, Ph.D.**  
specialista v ortodoncii

Melantrichova 21, Prostějov  
Tel.: +420 605 585 279  
ortodoncieprostejov@seznam.cz  
www.ortodoncieprostejov.cz

**Objednávejte se prosím telefonicky předem.  
Děkujeme.**



**MDDr. Kateřina Rošková, Ph.D.**  
specialista v ortodoncii

Melantrichova 21, Prostějov  
Tel.: +420 605 585 279  
ortodoncieprostejov@seznam.cz  
www.ortodoncieprostejov.cz

**Objednávejte se prosím telefonicky předem.  
Děkujeme.**



**MDDr. Kateřina Rošková, Ph.D.**  
specialista v ortodoncii

Melantrichova 21, Prostějov  
Tel.: +420 605 585 279  
ortodoncieprostejov@seznam.cz  
www.ortodoncieprostejov.cz

**Objednávejte se prosím telefonicky předem.  
Děkujeme.**

