



RSUD KOTA TANGERANG

JL. PULAU PUTRI RAYA, RT.004/RW.004, KLP. INDAH,
KEC. TANGERANG, KOTA TANGERANG, BANTEN

Telp. (021) 29720200, FAX. (021) 29720201 Email : rsud@tangerangkota.go.id

No. RM	: 00370717	No. Radiologi	: 9435504032025
Nama Pasien	: CLAIRINE UFAIRAH	Tgl. Lahir/Umur	: 20/10/2009 (15 Tahun)
Alamat	: PORIS INDAH BLOK C/225	Kelamin	: Perempuan
Jenis Layanan	: Poliklinik Kedokteran Gigi Anak	Dokter Pengirim	: drg. RITA TRI WULANDARI, Sp.KGA
Klinis	: K07.4 maloklusi kelas 3	Waktu Konfirmasi	: 04/03/2025 09:22
Rontgen	: 9435504032025	Tanggal Permintaan	: 04/03/2025
Pemeriksaan	: Panoramic	Waktu Expertise	: 05/03/2025 09:43
Penjamin	: BPJS		

HASIL PEMERIKSAAN : KEPADA YTH TS

HASIL PEMERIKSAAN RADIOGRAF PANORAMIK

Mal oklusi

Sinus maksilaris dan TMJ dalam batas normal.

KESAN

Tulang alveolar, jaringan sekitar periapikal dbn

Benih gigi 18, 28, 38, 48 ada , belum erupted, proses pertumbuhan dan perkembangan

TK, Salam Sejahtera,

drg Noor Rachmawati, M.Kes ,Sp.RKG

EXPERTISE PACS :

.

Dokter yang memeriksa :

drg. NOOR RACHMAWATI, M.Kes, Sp.RKG

NIP. 197001312005012005

Hasil telah divalidasi dan dicetak otomatis oleh sistem dan tidak diperlukan tanda tangan