

Praxis van Blericq & Kollegen

FACHZAHNARZTPRAXIS FÜR ORALCHIRURGIE

📍 Bismarckstr.36, 61169 Friedberg
☎ 06031-9959
✉ info@praxis-vanblericq.de

ÜBERWEISUNGSFORMULAR

Patient/-in:

Bitte alle relevanten Röntgenbilder der letzten 2 Jahre mitgeben

Überweisung mit der Bitte um:

vorherige telefonische Rücksprache telefonische Rücksprache nach Erstvorstellung

Implantatberatung Implantation regio: _____
Für geplante prothetische Versorgung: _____
 Periimplantitisbehandlung regio: _____
 Entfernung Zahn: _____
 Mikroskopische Wurzelspitzenresektion Zahn: _____
 Freilegung Zahn: ohne Bracket mit Bracket (Bracket bitte Patient mitgeben)
 Parodontistherapie
 Mikroskopische Wurzelkanalbehandlung Zahn: _____

digitale Volumentomographie (DVT)
Regio: _____
zur Abklärung von: _____
 Ich möchte die Auswertung selbst vornehmen

Sonstiges: _____
Bemerkungen: _____

Wir bedanken uns herzlich für das entgegengebrachte Vertrauen und versichern alles zu tun, um eine optimale Behandlung Ihres Patienten sicherzustellen.

Datum / Unterschrift / Praxisstempel

Bitte lassen Sie uns folgende Praxisunterlagen zukommen: Überweisungsformulare Praxisflyer Visitenkarten

Sonstige Informationen: