

Überweisung

Hiermit überweise ich Frau/Herrn

zur ☐ Behandlung
☐ Beratung☐ telefonische Rücksprache erbeten

- ☐
- 3D-Diagnostik
-
- ☐
- Implantatplanung
-
- ☐
- Implantate für KFO

- ☐
- Freilegung der Implantate
-
- ☐
- Bindegewebstransplantat
-
- ☐
- Prothetische Versorgung

- ☐
- Extraktion / Osteotomie
-
- ☐
- Parodontalbehandlung
-
- ☐
- Rezessionsdeckung

- ☐
- Behandlung in Intubationsnarkose
-
- ☐
- Behandlung in Hypnose

- ☐
- Knochenaufbau / Augmentation
-
- ☐
- Implantatchirurgie Regio
-
- ☐
- Nachsorge

☐ Sonstiges
.....
.....
.....

Datum

Unterschrift/Stempel

Patienteninfo

Ihr Termin im ImplantatZentrum Kronach

am

um

Bei Terminschwierigkeiten würden wir Sie um rechtzeitige Rücksprache bitten.

Unsere Praxisräume befinden sich im Erdgeschoss und sind behindertengerecht ausgestattet.

Bitte denken Sie daran, dass wir zu diesem Überweisungsschreiben noch folgende Unterlagen von Ihnen benötigen:

- ☐ Befundunterlagen
- ☐ Röntgenbilder

Ihr

Dr. med. dent. Thomas M. Roppelt
und Team

