Formular - Überweisung allgemeine Oralchirurgie

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name des Versicherten		geboren am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	Vk gültig	Datum

Praxis für Oralchirurgie

Dr. med. dent. Beate Planert

Leistungsschwerpunkte

zahnärztliche Chirurgie
Parodontalchirurgie
3-dimensionale Röntgendiagnostik
zahnärztliche Implantologie
Behandlung in Narkose

Sehr geehrte Patienten,

für Ihre Erstvorstellung ist eine Terminvereinbarung notwendig.
Zu diesem Termin wird in einem Beratungsgespräch der Behandlungsablauf mit Ihnen abgestimmt. Sie können zu unseren Sprechzeiten in der Praxis oder telefonisch einen Termin vereinbaren.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!
Ihr Praxisteam

Sprechzeiten

Mo, Do 8.00 - 18.00 Uhr
Di 8.00 - 15.30 Uhr
Mi, Fr 8.00 - 13.00 Uhr

Telefon 0351/830 40 82
Fax 0351/830 41 13

Bahnhofstraße7 · 01445 Radebeul

www.oralchirurgie-radebeul.de
info@oralchirurgie-radebeul.de

Fragestellung

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Ich bitte um Durchführung folgender Leistungen

- ○ Untersuchung und Beratung
- ○ Dentoalveoläre Chirurgie
  - ○ Extraktion/Osteotomie
  - ○ Wurzelspitzenresektion
    - ○ ohne ○ mit Wurzelkanalfüllung
  - ○ Zystektomie
  - ○ Zahnfreilegung
    - ○ ohne ○ mit Bracketfixierung
- ○ Anästhesie
  - ○ Lokalanästesie
  - ○ Sedierung
- ○ Implantatchirurgie/Beratung

○ Nobel Biocare ○ XiVE® ○ camlog / CONELOG®

Bitte beachten Sie
unser Formular „Überweisung zur Implantatversorgung“

- ○ Durchführung von Röntgenleistung
  - ○ OPG ○ DTV (3D-Aufnahme)
    - ○ Ausschnitt (5x5)
    - ○ OK + UK

Anlagen (gern auch per E-Mail)

- ○ Zahnfilm ○ OPG
- ○ Sonstiges _____

○ Wir bitten um Zusendung neuer Überweisungsscheine