

Ihre Fachklinik im Herzen Bayerns für Implantologie, Parodontologie, Kinder- und Ästhetische Zahnheilkunde.

Dr. med. dent. A. Krauß & Dr. med. dent. K. Krauß

## Überweisungsformular: Oralchirurgie

Patientendaten: Vorname, Name:	
geb. am:	
Versicherung:	
Straße:	
PLZ:Ort:	
Telefon:	Praxisstempel und Unterschrift
Ziel	Beratung Behandlung
Kommunikation	Vorherige telefonische Rücksprache erbeten  Abschließender Arztbrief erbeten
Oralchirurgie	Zahn- / Weisheitszahnentfernung
> Dogio	<ul> <li>Zystektomie</li> <li>Wurzelspitzenresektion</li> <li>□ ohne</li> <li>□ mit retrograder Wurzelfüllung</li> <li>□ Zahnfreilegung</li> <li>□ mit</li> <li>□ ohne Befestigung (KFO)-Bracket</li> </ul>
	Lippen- / Zungenbandplastik Probeentnahme PE
	Probeenthanine PE
Diagnostik	digitale Röntgenaufnahmen
> Regio	<ul><li>digitales OPT (Datensätze auf CD)</li><li>digitales Volumentomogramm (DVT)</li><li>(DICOM Datensätze auf CD mit Viewer)</li></ul>
Anästhesie	lokale Anästhesie
Allustriesie	Sedierung (Anästhesist)
	Intubationsnarkose ITN (Anästhesist)
Bemerkungen	





E-Mail info@zahnklinik-altoetting.de

