

Überweisung

Hiermit überweise ich meine Patientin/meinen Patienten

Frau/Herrn _____

zur Durchführung folgender Behandlung:

Zahn/Regio

- Extraktion
- Operative Zahnentfernung
- Wurzelspitzenresektion
- Implantat: Gewünschtes Implantatsystem
 - Straumann
 - Camlog
 - sonstiges
- Full Arch Rekonstruktion

All-on-Four, Pro-Arch , Camfour

- Knochenaufbau
- PA- Chirurgie
- Zahnfreilegung
- Abklärung Schleimhautveränderung
- Abklärung Kiefergelenkbeschwerden
- Behandlung in Sedierung
- Behandlung in Vollnarkose
- DVT
 - OK
 - UK

○ Sonstiges: _____

○ Rückruf erbeten

Datum:

Unterschrift/Stempel

