



Überweisung (spez. Implantologie)

mit der Bitte um

Beratung Therapie

Name des Patienten: _____

Telefonnr.: _____

Überweisender Zahnarzt (Stempel)

Fragestellung: _____

Besonderheiten: notwendige Vorverhandlungen: _____
 Allgemeinerkrankungen: _____
 mangelnde MH

Besondere Wünsche: mukogingivale Wünsche: _____
 Sonstige: _____

Gewünschte Untersuchungsmethode: OPG
 DVT

Gewünschtes Implantatsystem: Biomet 3i Straumann BTI _____ (Sonstiges)

Spätere Implantatprothetik: verschraubt zementiert festsitzend
 abnehmbar (Steg Locator Teleksope)

Sonstiges: _____

Röntgenunterlagen:

- wurden angefertigt und: per Post geschickt
 per E-mail gesendet
 dem Patienten mitgegeben
- bitte bei Ihnen anfertigen und uns zuschicken