

Praxisangaben / Stempel Überweiserpraxis

eMail Überweiserpraxis

Praxis für Zahnerhaltung und Endodontie - BAG
Dr. Olaf Löffler, Dr. Doreen Schubert

Salomonstr. 21, 04103 Leipzig,
Tel. 0341 5290860, Fax 0341 5290859
post@zahnerhaltung-endodontie.de
prxzahnerhaltung@rise.kim.telematik

Endodontie Parodontologie Zahnerhaltung

Überweisungsformular

Datum:

Patientendaten:

Name:

Geburtsdatum:

Vorname:

Telefon:

Straße, Nr.:

Mobil:

PLZ, Ort:

eMail:

Endodontische Behandlung
Zähne / Therapie
 Wurzelkanalbehandlung orthograd
 Revision / Weiterführung
 Z.n. Instrumentenfraktur
 Zahnerhalt mit allen Mitteln

Parodo./Mikrochirurgische Behandlung
 Tuberplastiken,
 Wurzelamputationen, Hemisektionen,
Taschennivellierungen,
 Furkationsbehandlungen
 regenerative Verfahren (z.B.
Emdogain)

DVT / Diagnostik
Zähne, bzw. Gebiet
 4x4 cm
 8x4 cm
 10x5 cm
 10x8 cm

Präprothetik / Ästhetik:
 (Mikro)chirurgische
Kronenverlängerung
 Weichgewebsmanagement vor
prothetischer Therapie
 Plastisch-ästhetische Eingriffe bei
Rezessionen

Notizen / Indikation, Fragestellung für Digitale Volumentomografie (DVT)

Ihre Patienten werden - über den Regelungen im Gutachterwesen hinausgehend - innerhalb von 4 Jahren nach Vorstellung in unserer Praxis ausschließlich im Rahmen Ihres Überweisungsauftrages behandelt. Sie erhalten einen Arztbrief mit allen relevanten Angaben und Prognose.