

(Patientendaten)



Hiermit überweise ich meinen Patienten Frau/ Herrn \_\_\_\_\_ (siehe oben)

Zur Vornahme folgender Leistung:

- \_\_\_\_\_
- Operative Entfernung der Zähne / Wurzelreste \_\_\_\_\_
- Parodontalbehandlung \_\_\_\_\_
- Wurzelspitzenresektion am Zahn \_\_\_\_\_
- Sanierung in ITN – Kinder und Erwachsene \_\_\_\_\_
- Implantatberatung/Implantatinserterion regio \_\_\_\_\_