



Röntgenauftrag

Name des Patienten:

Tel. Nr. des Patienten:

vorherige telefonische Rücksprache
telefonische Rücksprache nach Erstvorstellung

Überweiser/in (Stempel)

Zähne/Region

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

Es existieren bereits Röntgenunterlagen im Zusammenhang mit der unten beschriebenen rechtfertigenden Indikation.
Die Röntgenbilder werden zugesendet

per Post per E-mail (roe@implantologie.de) Patient bringt die Unterlagen mit

Teilgebiete der rechtfertigenden Indikation:

Implantologie	Oralchirurgie	Parodontologie	Kieferorthopädie
Kiefergelenksdiagnostik	Endodontologie	HNO-Heilkunde	Kieferchirurgie

Sonstiges:

Orthopanthomogramm (OPG)
Orthopanthomogramm Teilaufnahme (OPG)
links Front rechts

Fernröntgen seitlich (FRS)
Handröntgen (Handwurzel Aufnahme)

Digitales Volumen Tomogramm (DVT) mit Galileos Comfort

Digitales Volumen Tomogramm (DVT) Teilaufnahme
Oberkiefer Unterkiefer

3D-Bilddaten

Erfassung

Scan ohne Schablone
Scan mit intraoraler Schablone
Schablone wird mitgegeben
Planungsmodelle / Wax-up wird mitgegeben
Schablone soll in der Praxis angefertigt werden
geplantes Implantatsystem

Aufbereitung

ohne Bilddatenaufbereitung
Optimierung der Bilddaten zur Weiterverwendung mit
Sicat Implant / Galileos Implant
Nobelguide
Simplant
Dolphin Imaging
andere

Transfer

Bilddaten auf CD mit kostenloser Viewer Software
Bilddaten auf CD im DICOM Format
Bilddaten-CD an den Patienten aushändigen
Bilddaten-CD an meine Praxis per Post senden

Ich werde die Bilddaten selbst auswerten und versichere hiermit, über die erforderliche DVT-Fachkunde zu verfügen.
Bitte durch Unterschrift bestätigen

DVT Liquidation

Rechnung an Patient
Rechnung an überweisenden Arzt
nur im Falle der Selbstausswertung (DVT-Fachkunde)

Datum

Unterschrift