



Überweisung mit der Bitte um
Beratung Therapie

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

Parodontologie

Parodontalbehandlung
Parodontale Lappenoperation
Chirurgische Kronenverlängerung
Rezessionsdeckung
Verbr. der keratinisierten Gingiva
Bindegewebstransplantat
Regenerative Verfahren (GTR/GBR)

Dentoalveoläre Chirurgie

Operative Entfernung der Zähne
Zystektomie
Abszessbehandlung
Plastischer Verschluss der Kieferhöhle
Kammerhaltende Verfahren (socket preservation)
Präprothetische Kieferkammaugmentation
Vestibulumplastik (partiell / total)
Lippen / Wangenbändchenplastik
Operative Zahnfreilegung
mit Bracket ohne Bracket offen geschlossen
Unfallversorgung

Implantologie

gewünschtes Implantatsystem

Implantation und ggf. Augmentation
Nur Augmentation durchführen
Dreidimensionale Implantatplanung
Rö-Schablone / Wax-up wird mitgeliefert
KFO Implantate
Periimplantitisbehandlung

Chirurgische Endodontie

WSR mit retrograder Aufbereitung
WSR mit orthograder Aufbereitung
WSR mit Hilfe des OP-Mikroskopes

Durchführung des Eingriffs in

Lokalanästhesie
Intubationsnarkose (ITN)

Sonstiges:

Röntgenunterlagen

wurden angefertigt und werden zugesendet
per Post per E-mail (roe@implantologie.de) Patient bringt die Unterlagen mit
sollen in Ihrer Praxis angefertigt werden

Wir bedanken uns herzlich für die Überweisung Ihres Patienten und die Zusendung Ihrer Unterlagen.
Eine qualitätsorientierte und optimierte Behandlung Ihrer Patienten ist unser Ziel!

Ihr Praxisteam für Oralchirurgie und Implantologie Dr. Jost Platte