

# ÜBERWEISUNGSFORMULAR ORALCHIRURGIE



[www.zm1.de](http://www.zm1.de)

An  
**ZAHNÄRZTE MARKT 1**  
Dr. Jens C. Rathje  
Markt 1  
23552 Lübeck

## PRAXISANGABEN

Name: \_\_\_\_\_  
Behandler: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
Telefax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

*Ihr Praxisstempel*

## PATIENTENANGABEN

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon (privat): \_\_\_\_\_ Telefon (dienstl.): \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Geb.-datum: \_\_\_\_\_

## ANHANG

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Röntgenaufnahmen | <input type="checkbox"/> CT/DVT-Schablone |
| <input type="checkbox"/> DVT-Aufnahmen    | <input type="checkbox"/> Parodontalstatus |
| <input type="checkbox"/> CT-Aufnahmen     | <input type="checkbox"/> Sonstiges:       |
- \_\_\_\_\_

## PATIENTENANGABEN

Oralchirurgische Therapie regio: \_\_\_\_\_

## BEMERKUNGEN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Extraktion / Osteotomie
- Ästhetische Kronenverlängerung
- Präimplantologische Kieferkammrekonstruktion
- Sinuslift intern
- Sinuslift extern
- Implantation
- Ästhetische Sofortimplantation
- Computergestützte Implantation (med3D)

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und verbleiben mit freundlichen Grüßen!  
Ihre Praxis Zahnärzte Markt 1