

Dr. med. dent. Mehmet Ali Derman
Fachzahnarzt für Oralchirurgie

GEWÜNSCHTE THERAPIE

- Zahnentfernung / Osteotomie _____
 Weisheitszahnentfernung _____
 Wurzelspitzenresektion _____
 WF prä-op (HZA) WF ortho WF retro

AKUTBEHANDLUNG

- Abszess Nachblutung MAV-Verschluss
 Trauma

ABKLÄRUNG

- Schleimhautveränderung _____
 Probeexzision _____
 Fokussuche _____

Der Eingriff soll in Analgosedierung Intubationsnarkose erfolgen.

- Bitte um Rückruf

IMPLANTOLOGIE

- Implantation / Beratung regio _____
 Periimplantitistherapie _____
 3-D-Planung
 Knochenaufbau Sinuslift

PARODONTOLOGIE

- Parodontitistherapie
 Rezessionsdeckung

KFO-CHIRURGIE

- Freilegung Zahn _____

RÖNTGENDIAGNOSTIK

- OPG DVT

Bitte die aktuellen Röntgenbilder mitgeben. Vielen Dank!

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

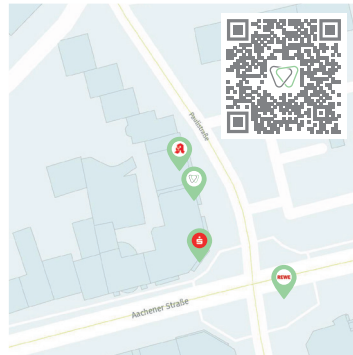
Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Überweisung



Praxisstempel / Unterschrift