

Name der Krankenkasse			Praxisstempel, Datum, Unterschrift		
Name, Vorname des Versicherten			geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	ÜBERWEISUNG Fax +49 (0) 77 51.80 297-29 info@dorow-clinic.de		
Vertragszahnarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum			



Privat Kasse Selbstzahler

Praxisgebühr zahnärztlich
Praxisgebühr ärztlich

bezahlt für Quartal I II III IV
bezahlt für Quartal I II III IV

ALLGEMEINE ANGABEN

Notfall
 Bitte telefonische Rücksprache

Röntgenbilder mitgegeben ZF OPG
 Röntgenbilder per E-Mail ZF OPG
 Modelle mitgegeben

GRUND DER ÜBERWEISUNG

Behandlungswunsch:

Vorgeschichte / Verlauf / Nebenerkrankungen:

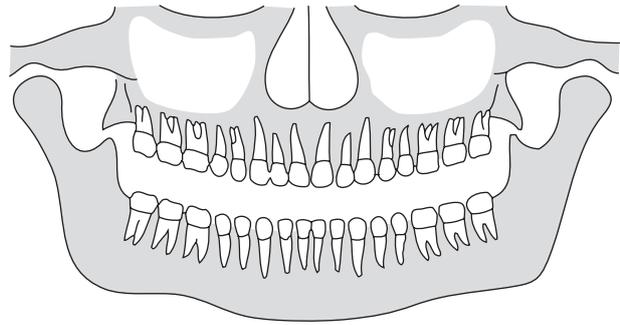
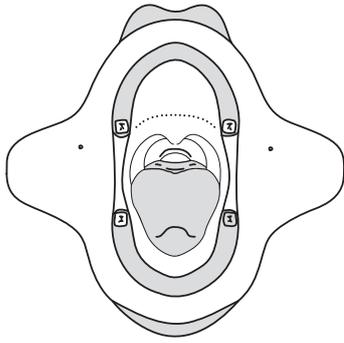
Bemerkungen:

BESONDERHEITEN

Gerinnung (ASS, Marcumar, Hämophilie)
 Endokarditisprophylaxe
 Herzerkrankung

starker Würgereiz
 Angstpatient
 Behandlung nur in ITN / Sedierung

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38



ZAHN-MUND-KIEFERHEILKUNDE

- Konservierende Behandlung in ITN
- Therapie Schnarchen
- Gesichtsschmerzen
- unklarer Schleimhautbefund
- Fokussuche
- Kiefergelenkschmerzen

KIEFERCHIRURGIE

- Zahnentfernung
- WSR
- WSR mit WF
- Zahnfreilegung
- Zyste
- Fibrom
- Schlotterkamm
- Lippenbändchen
- Zungenbändchen
- Vestibulumplastik
- Abszessbehandlung
- PA-Behandlung
- GBR (Knochenregeneration)
- Rezessionsdeckung
- Kieferhöhlen Operation
- Dysgnathie
- Verletzung/Fraktur

IMPLANTOLOGIE

- Implantation Regio _____
- Implantatberatung
- Nur Knochenaufbau / Sinuslift
- Periimplantitisbehandlung
- Implantatentfernung
- Straumann Standard
- Ankylos
- Astra
- Miniimplantate
- Dual-Top G 2 KFO Minischrauben _____
- Straumann Bone Level
- Xive
- Anderes System _____

geplante protetische Versorgung _____

DIGITALE VOLUMENTOMOGRAPHIE

- DVT OK
- DVT UK
- DVT mit Planungsschablone
- DVT Kiefergelenk
- DVT Nasennebenhöhlen
- mit Beratung
- ohne Beratung
- PDF-Format auf CD
- Exam Vision-Format auf CD
- DICOM-Format auf CD
- Xoran Format auf CD
- Papierausdruck
- JPEG 3D Bilder auf CD

GESICHTSCHIRURGIE / ÄSTHETISCHE CHIRURGIE

- Hauttumor / Naevuszellnaevus
- Hautveränderung
- Narbenkorrektur
- Beratung Ästhetische Chirurgie _____

Lokalisation / Behandlungswunsch _____