Überweisung zur Implantatversorgung

ORALCHIRURGIE
Dr. Beate Planert & Dr. Jakob Angrik

Zahnärztliche Chirurgie | Parodontalchirurgie
3D-Röntgendiagnostik | zahnärztliche Implantologie
Behandlung in Narkose

Patientendaten

✆ 0351-830 40 82

Sprechzeiten
Mo – Fr 08.00 – 13.00 Uhr
Mo – Do 14.00 – 18.00 Uhr

Telefon 0351-830 40 82
Fax 0351-833 98 46

Güterhofstraße 9
01445 Radebeul

info@oralchirurgie-radebeul.de
www.oralchirurgie-radebeul.de

Dieses Formular verfolgt den Zweck, Rückfragen zu ersparen und wichtige Informationen transparent zu legen. Bitte füllen Sie die folgenden Punkte möglichst komplett aus. Vielen Dank!

Überweisender Arzt

gewünschte Implantatpositionen

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

Vorgesehene Versorgungsform / Konstruktion

- ☐ festsitzend
- ☐ herausnehmbar
- ☐ Einzelzahn
- ☐ Brücke
- ☐ Teleskope
- ☐ Steg
- ☐ Kugelkopf
- ☐ Locator

bevorzugtes Implantatsystem

☐ Nobel Biocare™ ☐ camlog ☐ straumanngroup

Planungsschablone

☐ durch Überweiser

Röntgenbilder / CT / DVT

beiliegend ☐ Zahnfilm ☐ OPG ☐ CT / DVT **zu erstellen** ☐ Zahnfilm ☐ OPG ☐ CT / DVT

Modelle

beiliegend ☐ OK ☐ UK **zu erstellen** ☐ OK ☐ UK

Besonderheiten

Zahn entfernt

- ☐ regio .....
- ☐ vor ..... Wochen

Komplikationen

- ☐ keine
- ☐ ja, ...

Vorbehandlung abgeschlossen (Parodontologie)

- ☐ ja
- ☐ nein

Aufklärung Prophylaxe nach Implantatversorgung durchgeführt

- ☐ ja
- ☐ nein