

Überweisung

zur 3D-Röntgenuntersuchung /
Digitalen Volumentomographie (DVT)



Zahnarztpraxis | Sven
am Tiergarten | Krain

Zahnarzt Sven Krain
Tiergartenstr. 121 | 30559 Hannover

Telefon 0511-528706 | Telefax 0511-9548797
info@zahnarztpraxis-am-tiergarten.de
www.zahnarztpraxis-am-tiergarten.de

Überweisende Praxis

Praxisname _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Tel. _____

E-Mail _____

Datum _____ Unterschrift _____ Praxisstempel _____

Daten des Patienten

Name / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße / Nr. _____ PLZ / Ort _____

Tel. privat _____ Tel. mobil _____

Krankenkasse / private Krankenversicherung _____

Untersuchungsregion

- Beide Kiefer Oberkiefer Unterkiefer
 Kiefergelenk rechts Kiefergelenk links Zähne / Bereich: _____

Indikation

Oral- und Kieferchirurgie

- Verlagerte Zähne
 - Weisheitszähne
 - Eckzähne
 - Andere
- Entzündungen
 - Zyste
 - Speichelstein
 - Sinusitis maxillaris
 - Kiefergelenkchirurgie

Oonstige Indikation

Implantologie

- OK regio
- Ganzer OK
- UK regio
- Ganzer UK
- Beide Kiefer
- Mit Bohrschablone, Schablonentyp:

- Ohne Bisschablone
- Implantatsystem:

Parodontologie

Endodontie

- Zahn: _____
- Zähne: _____

Kiefergelenkdiagnostik

Kieferorthopädie

Gewünschte Datenübermittlung/Dateiformate

- PDF-Datei per E-Mail, CD/DVD, USB-Stick Jpg-Format per E-Mail, CD/DVD, USB-Stick
 DICOM-Datei auf CD/DVD Papiaausdruck des Röntgenbildes