



Zentrum für Zahnheilkunde

Im Stockborn 14

63505 Langenselbold

Endo-Überweisung

Zentrum für Zahnheilkunde
Harald Rosenberg
Im Stockborn 14
63505 Langenselbold

Stempel des Überweisers

Datum: _____

Patient:

Name: _____

Strasse: _____

Vorname: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Versicherung: _____

Geburtsdatum: _____

Überweisung zur endodontischen Behandlung:

Medizinische Anamnese: _____

Betroffene(r) Zahn/Zähne: _____

Beratung

Wurzelbehandlung-Revision

WB-Erstbehandlung

WSR mit retrograder WF

Chirurgische Kronenverlängerung

Bitte um vorige Rücksprache

Vorbehandlung: _____

Stiftaufbau erwünscht? nein Titan Glasfaser Zirkon

Sonstiges: _____

Abschließender Arztbrief und Röntgenbilder: ausgedruckt per e-mail an:

_____@_____

Vor jeder Behandlung steht ein kurzes Informationsgespräch in unserer Praxis. Sie können dem Patienten die Röntgenbilder und das Überweisungsformular dazu mitgeben. Im Anschluß daran erstellen wir eine Kostenschätzung für Ihren Patient und vereinbaren individuelle Termine.

Für das entgegengebrachte Vertrauen möchte ich mich herzlich bedanken.

Ihr Harald Rosenberg