

Überweisungsbogen

Überweiser:

Stempel:

Hiermit überweisen wir Ihnen den **Patient / die Patientin:**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Risikofaktoren:

(z.B.: Allergie, Bisphosphonat, Gerinnungshemmer usw.)

medikament. Vorbehandlung: ja

Medikamente: akute siehe Liste

Name / Dosierung:

seit wann:

Röntgenbild anbei: KIM per Mail CD/Stick OPG ZF bitte anfertigen

gewünschte Therapie:

geplantes Implantatsystem:

Sonstiges: OPG bitte zuschicken als: CD KIM Mail

DVT bitte zuschicken (CD)

Rückruf erbeten

Datum:

Unterschrift (Name in Druckbuchstaben):

Ihr Weg zu uns



Haupteingang

Nebeneingang / Fahrstuhl

Christian Fuchs

Facharzt für Oralchirurgie
& Kollege Dr. Tobias Lesser

Reichsstraße 3
07545 Gera

1. OG im Gebäude gegenüber der Deutschen Rentenversicherung, Parkmöglichkeiten im Parkhaus

T: 0365 - 55 24 72 55
E: kontakt@ocgera.de

www.ocgera.de