

# 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

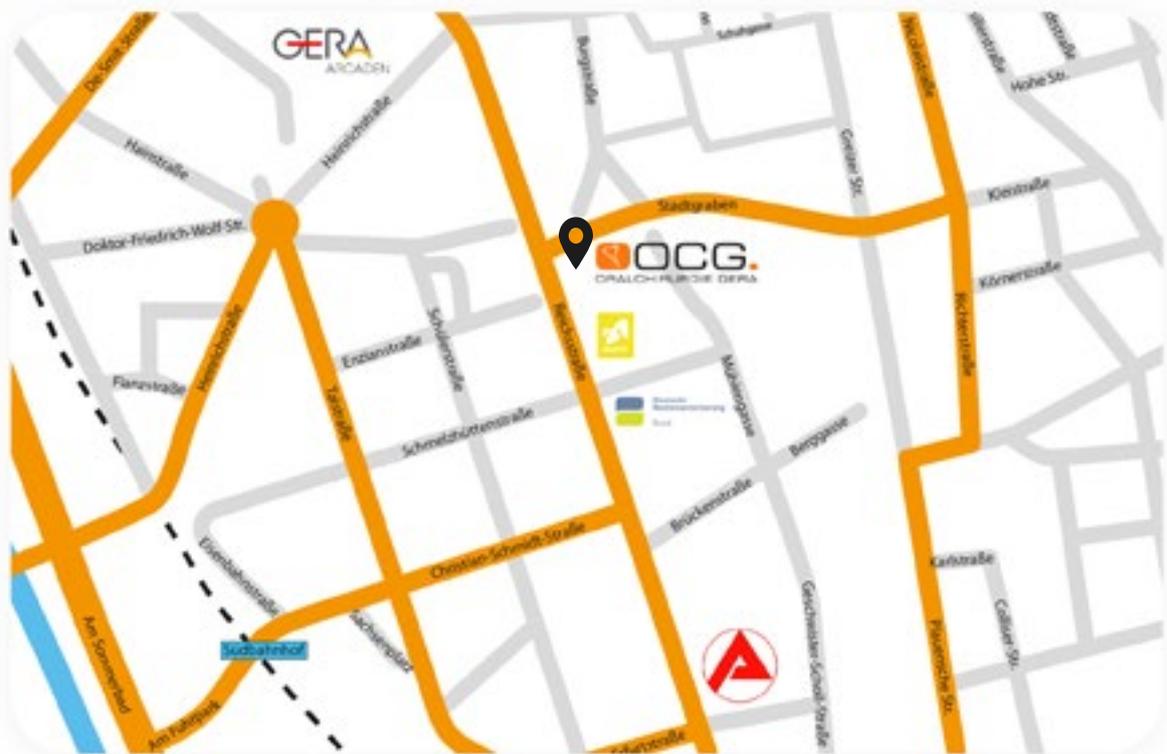
DVT bitte zuschicken (CD)

Rückruf erbeten

Datum:

Unterschrift (Name in Druckbuchstaben):

## Ihr Weg zu uns



Haupteingang

Nebeneingang / Fahrstuhl

### Christian Fuchs

Fachzahnarzt 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](http://www.ocgera.de)