

Überweiserbogen



ORALCHIRURGIE GERA

Reichsstraße 3 - 07545 Gera - Tel.: 0365 - 552472 55

Überweiser:

Hiermit überweisen wir Ihnen den Patient/ die Patientin

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Risikofaktoren:

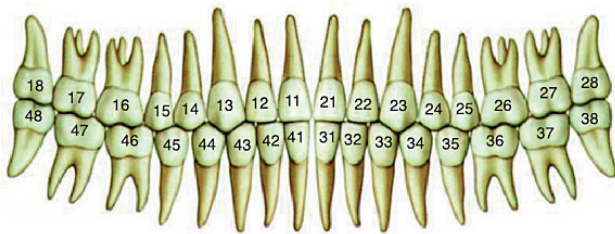
(z.B. Allergie, Bisphosphonat, Gerinnungshemmer u.s.w.)

medikament. Vorbehandlung: ☐ ja Name/Dosierung: seit wann:

Röntgenbild anbei: ☐ nein ☐ OPG ☐ ZF ☐ sonstiges ☐ per Mail

(Verdachts-) Diagnose:

Befund:



gewünschte chir. Therapie:

.....
.....
.....

Spezielle Implantat-/Parodontal-Chirurgie

geplante Implantatprothetik: ☐

gewünschtes Implantatsystem: ☐ Camlog ☐ Astra ☐ Straumann ☐

PZR vor Implantation: ☐ in ZAP ☐ in OCG

gewünschte Paro-Behandlung: ☐ geschlossen ☐ offen ☐ Periimplantitis Regio

Wunschliste: ☐ OPG bitte zuschicken als

☐ DVT bitte zuschicken als

☐ Implantatberatung

☐ Sofort OP

☐ Rückruf erbeten

☐ CD ☐ Mail

☐ CD ☐ mit Viewer ☐ DICOM-Daten

☐ mit Zahnarzt ☐ mit Techniker

Grund:

Grund:

sonstiges:

Datum: Unterschrift:





Christian Fuchs
Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Reichsstraße 3
07545 Gera

1.OG direkt über dem Brautmodengeschäft
Parkmöglichkeiten im UCI-Kino-Parkhaus

Tel.: 0365 - 552472 55
Fax: 0365 - 552472 56
email: kontakt@ocgera.de
web: www.ocgera.de