



Dr. med. dent. Johannes Walter

Überweisung

meines/unseres Patienten

.....
.....

Geburtsdatum:

.....

zur Mit-/Weiterbehandlung.

Therapie:

- Entfernung von Weisheitszähnen: 18 28 38 48
 - Extraktion: Zahn
 - Entfernung Wurzelrest: regio:
 - Wurzelspitzenresektion: Zahn: Wurzel:.....
 - Implantatberatung: OK / UK / regio:
 - Freilegung eines ret. Eckzahnes u. Klebung eines Brackets mit Kettchen: Zahn.....
 - PA-Behandlung
 - Rezessionsdeckung: regio:
 - Verbreiterung der fixierten Gingiva: regio:
 - Entfernung Lippenbändchen / Zungenbändchen.....
 - Erstellung eines PSA
 - Behandlung in ambulanter Intubationsnarkose
 - Sonstiges:
-
-

Röntgenbilder

- werden zugesandt (postalisch/e-mail)
- Patient mitgegeben

Datum, Stempel: