

Fachzahnarztpraxis für Parodontologie

Dr. med. dent. Klaus Höcker

Fachzahnarzt für Parodontologie, Spezialist für Parodontologie (DGP), Specialist of Periodontology (EFP)

Bitte alle vorhandenen Röntgenbilder, die nicht älter als 2 Jahre sind, dem/r Patienten/in mitgeben !

Überweisungsformular

Ich überweise Ihnen Herrn / Frau _____ ausschließlich für folgende Therapie

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> | system. Parodontitistherapie | regio | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Regenerative Therapie | regio | _____ |
| <input type="checkbox"/> | resektive Therapie | regio | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Kronenverlängerung | regio | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Rezessionsdeckung | regio | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges | | _____ |

Ich bitte um Zusendung Ihres Befunde und Therapievorschlags nach Eingangsdagnostik sowie sofortige Rücküberweisung nach abgeschlossener Therapie

Mit kollegialen Grüßen

Datum

Unterschrift



Praxis-Stempel