

Überweisungsformular Endodontie (bitte vorab per Fax oder Mail)

PRODENS32

PRO
DENS
PRODENS32
DENS
32

Veronika Walter | Zahnärztin
Denn Qualität schafft Vertrauen!

Watmarkt 1 | 93047 Regensburg | Telefon 0941.55 229
Fax 0941.59 99 860 | www.prodens32.de

Patient:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Mobil

E-Mail

Zahnschema:

Rechts

18 17 16 15 14 13 12 11

48 47 46 45 44 43 42 41

Links

21 22 23 24 25 26 27 28

31 32 33 34 35 36 37 38

Überweisender Arzt:

Name

Vorname

Telefon

E-Mail

Unterschrift

Endodontie (aktueller Befund):

- Akute Symptome, Schmerzen oder Schwellung
- Zahn offen zur Drainage
- Brücke/Krone ist wie zementiert
 Temporär *Definitiv*
- Patient hat nur vage Schmerzen - bitte Beratung
- Wurzelkanalbehandlung wurde begonnen, aber es sind Schwierigkeiten aufgetreten
- WF vorhanden
 Ja Nein

Welche?

Endodontie (gewünschte Behandlung):

- Nur Diagnose bzw. Konsultation
- Diagnose und Behandlung

Welche?

Röntgen:

- Patient bringt Röntgenbilder mit
- Röntgenbilder werden per Mail geschickt
- DVT vorhanden
 Ja Nein