

ÜBERWEISUNG

MIT DER BITTE UM FOLGENDE

Beratung Therapie

Praxisanschrift/Stempel

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

gerne unterstützen wir Sie mit Spezialbehandlungen unseres Leistungsspektrums. Unser Ziel ist es, alles zu tun, um eine optimale Behandlung Ihres Patienten sicherzustellen. Bitte markieren Sie Ihre Wünsche.

PATIENTENDATEN

Name/Vorname

Geburtsdatum

Straße/Nr

Telefonnummer

Krankenkasse/private Krankenversicherung

ZAHN/ZÄHNE/REGIO

8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

RÖNTGENUNTERLAGEN

wurden angefertigt und werden zugesendet

per Post per Mail

werden dem Patienten mitgegeben

bitte bei Ihnen anfertigen und zusenden

BEMERKUNGEN:

BERATUNG-/BEHANDLUNGSWUNSCH

Parodontologie:

- Parodontitistherapie
- chirurgische Kronenverlängerung
- Rezessionsdeckung
- Periimplantitistherapie

Implantologie:

- Implantatinsertion
- 3D computergestützte Implantatplanung
- Knochenaufbau (Augmentation)
- Sinuslift
- Implantatprothetik

Chirurgie:

- Extraktion/Osteotomie
- retinierte Zähne
- Zyste
- Kieferostitis
- Endodontische Therapie
- Wurzelspitzenresektion

Weitere Behandlung-/Diagnostikoptionen:

- 3D-Diagnostik
- CMD-Therapie
- Schmerzbehandlung und diagnostische Abklärung
- PRF-Eigenbluttherapie
- Ozontherapie
- Störfeldsanierung
- Dämmerschlaf (Sedierung)

Praxisklinik Dr. Schneider & Kollegen

Ringstraße 4 | 31275 Lehrte | info@zahnarzt-lehrte.de | www.zahnarzt-lehrte.de

Mo.-Do.: 08.00 – 20.00 Uhr, Fr.: 08.00 – 15.00 Uhr



DR. SCHNEIDER
UND KOLLEGEN