



Überweisung zur ...

Vor- und Nachname Patient/-in

Geburtsdatum

... Durchführung folgender Behandlung:

- operative Entfernung / Extraktion von:
- Wurzelspitzenresektion an Zahn:
- Implantation in regio:
- Augmentation in regio:
- Rezessionsdeckung in regio:
- Sedierung: Narkose:
- DVT bei Indikation:

Behandlungs - spektrum

Implantologie

- Einsetzen von Implantaten aus Titan oder Keramik
- Knochenaufbau unter Einsatz von körpereigenem Knochen
- Computergestützte Therapieplanung
- Moderne strahlungsarme DVT 3-D-Bildgebung

Plastische Parodontalchirurgie

- Funktionelle und ästhetische Zahnfleischkorrekturen

Digitale Volumentomographie (DVT)

Kieferchirurgie

- Weisheitszahnentfernung
- Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektionen
- Kieferhöhlenoperationen
- Chirurgische Zahnfreilegung
- Therapie von Kieferzysten
- Therapie dentogener Abszesse

**Wir behandeln in örtlicher Betäubung,
Sedierung (Dämmer Schlaf) oder Narkose**



- Um Rückruf wird gebeten
- Praxisflyer senden
- Neue Überweisungsformulare senden
- Visitenkarten senden

Praxisstempel: