

Zahnärzte -VS – Praxis für Oralchirurgie

Praxis 1: Dauchingerstr: 20 78056 Villingen-Schwenningen

Praxis 2: Klinikstr. 3 78052 Villingen-Schwenningen

Tel: 07720 – 64000 Fax: 07720 – 95762



ZAHNÄRZTE VS
ZAHNÄRZTE • ORALCHIRURGIE

Patient:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse, Hausnr: _____ PLZ, Ort: _____

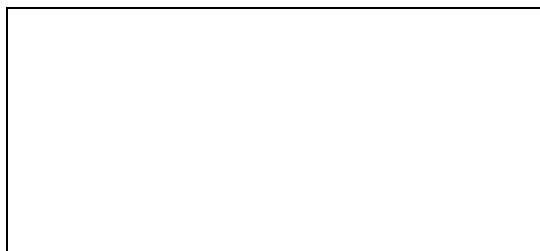
Telefon: _____ Mobil: _____

Ich überweise Ihnen die Patientin / den Patient ausschließlich zur

- DVT mit Befundung
- Implantologie Zahn: _____
- Wurzelspitzenresektion Zahn: _____
- Weisheitszahnentfernung Zahn: _____
- Vestibulumplastik Regio: _____
- Zystenentfernung Regio: _____
- Periimplantitis Regio: _____
- Rezessionsdeckung Regio: _____
- Narkosebehandlung
- _____

Mit kollegialen Grüßen,

Datum: _____ Unterschrift: _____



Stempel des Überweisers

Download:

<https://www.zahnaerzte-vs.de/infomaterial/>