

Stempel

Emailadresse @

Überweisungspraxis

Praxis für Zahnerhalt - Hamm
Dr. Guido Vorwerk
Anton-Maas-Weg 6
D-59063 Hamm

Fon 02381 57888
Fax 02381 52099
www.zahnerhalt-hamm.de
praxis@zahnerhalt-hamm.de

Datum

ÜBERWEISUNG zur mikroskopisch-endodontischen Behandlung

Patientendaten:

Name

Versicherung

Vorname

Fon privat

Geburtsdatum

Fon mobil

Straße, Nr.

Emailadresse @

PLZ - Ort

Beruf

Fon dienstlich

Anamnese / Erwünschte Behandlung

Zähne

Therapie

Wurzelbehandlung orthograd

Revision / Weiterführung

Stiftaufbau

Zahnerhalt mit allen Mitteln

Beratungstermin bei Dr. Vorwerk vereinbart:

Diagnose (den zu behandelnden Zahn betreffend):

- Pulpitis
- akute / chronische apikale Parodontitis
- Nekrose

Parodontale Situation – Sondiertiefen:



Funktionelle Situation:

Schliffflächen / Balancekontakte

Sonstiges / Bemerkungen:

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
um den langfristigen Erfolg dieser komplizierten endodontischen Behandlung zu gewährleisten, ist ein bakteriendichter adhäsiver Verschluss des Zahnes durch uns unerlässlich. Sollte auf Grund erheblicher Substanzverluste eine Befestigung des Aufbaus durch einen adhäsiv befestigten Stiftaufbau notwendig werden, werden wir dies entsprechend ausführen. Sollten Sie dies nicht wünschen, bitten wir um eine Notiz auf diesem Schreiben.

Ihre Patienten werden in unserer Praxis ausschließlich im Rahmen Ihres Überweisungsauftrages behandelt. Sie erhalten einen Arztbrief mit allen relevanten Angaben und Prognosen.

Für die Zusendung der erforderlichen Unterlagen sowie das uns entgegengebrachte Vertrauen danken wir Ihnen herzlich.