



Überweisungsbogen

Überweiser

Datum

Patientendaten

Zahn

Name

Vorname

Straße

E-Mail

Ort

Tel. privat

Geburtsdatum

Tel. beruflich

Krankenversicherung

gesetzlich
 privat
 Beihilfe

Initialbehandlung durchgeführt
 nein
 ja

Medikamentöse Einlage: _____

Verschluss der Trepanationsöffnung:
 PV
 offen
 definitive Füllung

Bekannte Schwierigkeiten:
 Obliterierte Kanäle
 Frakturiertes Instrument
 Apikale Entzündung
 Zustand nach WSR
 Trauma / Verfärbung
 Resorption
 Perforation
 vorhandene Stifte
 Vorhandene Wurzelfüllung

Erstbehandlung

Revision

Wünsche Ihrerseits:

Wurzelbehandlung orthograd

Revision / Weiterführung

Stiftaufbau

Zahnerhalt mit allen Mitteln

Instrumentenentfernung

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Patienten werden in unserer Praxis ausschließlich im Rahmen ihres Überweisungsauftrages behandelt. Als Eckpunkte der Behandlung auf Überweisung gelten die im Grundlagenpapier "Überweisung ist Vertrauenssache" aufgeführten Stellungnahmen der Arbeitsgemeinschaft "Endodontie und Traumatologie" (DGET) in der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ).

Sie erhalten einen Arztbrief mit allen relevanten Angaben und Prognose.

Für die Zusendung der erforderlichen Unterlagen, sowie für das entgegengebrachte Vertrauen möchte wir Ihnen herzlich Danken.