



Überweisung Implantologie

An:

Zahnarztpraxis Eppendorfer Baum
Dr. Mohr und Kollegen
Eppendorfer Baum 35-37
20249 Hamburg
Tel. 040 / 480 18 10
Fax. 040 / 480 18 29
zahnarztpraxis-eppendorferbaum.de

Überweisende/r ZÄ/ZA:

Praxisstempel & Unterschrift

Datum: _____**Patientenangaben:**

Name:	Vorname:	Geb.dat.:
Adresse:		
Tel.:	Mobil:	

Regio: _____**Überweisung zur:**

- Ridge- / Socketpreservation
 - Implantatberatung
 - Augmentation
 - Implantation
 - Freilegung
 - Weichgewebemanagment
 - Prothetische Versorgung
 - Sonstiges: _____
- Camlog
 - Astra Tech
 - Bego

Bemerkungen:

Anlagen:

- Röntgenbild/er
- Modelle
- _____

Wir bedanken uns herzlich für das entgegengebrachte Vertrauen und verbleiben mit freundlichen Grüßen!

Zahnarztpraxis Eppendorfer Baum