

Überweisungsformular

Endodontie Hildesheim
Zahnarzt Robert Tee
Winkelstr. 8a
31137 Hildesheim

ÜberweiserIn:

Praxisname:
BehandlerIn:
Adresse:
Telefon:
E-Mail:

PatientIn:

Vorname:
Geburtsdatum:

Nachname:
Telefon:

Zahn/Behandlung

Zahn:

Rückruf vor der Behandlung

Geplante Maßnahmen:

- endodontische Diagnostik & Beratung
- orthograde Wurzelkanalbehandlung
- orthograde Revision
- Fragment-/Stiftentfernung
- Perforationsdeckung

- Pulpotomie
- Stiftversorgung
- Traumabehandlung

Der Zahn: ist unbehandelt wurde bereits anbehandelt erlitt ein Trauma

Die medikamentöse Einlage ist: CaOH₂ Ledermix Sonstiges

Der Zahn wurde verschlossen mit: provisorischem Zement definitivem Material

Der Zahn ist versorgt mit: einer Füllung einem Provisorium
 einer definitiven Krone

Aktuelle Röntgenbilder: geben wir dem Patienten mit sind nicht vorhanden
 senden wir per E-Mail

**Weitere Hinweise/geplante
prothetische Versorgung:**

Datum:

Praxisstempel:

