

ÜBERWEISUNG

Wir überweisen Frau/ Herrn _____
geb. am _____ für folgende Behandlung/ Beratung:

- Extraktion/ Osteotomie der Zähne/Wurzelreste regio _____
- Weisheitszahnentfernung regio _____
- Freilegung des verlagerten Zahnes _____
 - offen
 - mit Bracket
- Implantation regio _____
- Knochenaugmentation regio _____
- Rezessionsdeckung regio _____
- Wurzelspitzenresektion regio _____
- Abszessbehandlung regio _____
- Korrektur Lippen-/Zungenbändchen
- 3D-Röntgendiagnostik (DVT)
- Sonstiges: _____

- Tel. Rücksprache erwünscht

Datum

Unterschrift

Praxisstempel

Anfahrt zur Praxis:



ZAHNBAUER Hartkirchen

Zahnarztpraxis Dr. Robert Bauer
Dr. Sophia Bauer (ang.) -
Fachzahnärztin für Oralchirurgie

Inzinger Straße 11
94060 Pocking

info@zahnbauer-hartkirchen.de