

# Überweisung an Implantologen

Patient

m

Name

Vorname

Geb.-Datum

w

Implantate Regio

Anzahl:

<input type="checkbox"/>													
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>													

Vorbehandlung  
(Paradontologie etc.)

- abgeschlossen  
 nicht abgeschlossen

Bemerkungen:

- festsitzend     Erbitte Suprakonstruktion  
 herausnehmbar     nur Implantation

RÖ-Bilder erbeten:

- Zahnfilm     OPG     CT

Extraktion erbeten:

- Ja: \_\_\_\_\_  
 Regio \_\_\_\_\_  
 Extraktion bereits erfolgt:  
Datum: \_\_\_\_\_

Komplikationen:  Keine

Ja: \_\_\_\_\_

Überw. Zahnarzt / Stempel

Name

Datum

# Lageplan

