

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

bitte bringen Sie zum Besuch in unserer Praxis folgendes mit:

- Ihre Versicherungskarte
- Die Überweisung von Ihrem Zahnarzt
- Ggf. vorhandene Röntgenaufnahmen
- Ggf. eine Liste der Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen
- Ggf. Befunde, Berichte von anderen Ärzten, Krankenhausentlassungsbriefe etc.
- Ggf. Ihren Allergieausweis
- Andere gesundheitsrelevante Dokumente



DR. TOBIAS BRODMANN

Dr. Tobias Brodmann
Oralchirurgische Überweiserpraxis im Eichsfelder Hof

Heiligenstädter Straße 1
37327 Leinefelde

Telefon 03605 2007900
Fax 03605 2007901

info@praxisbrodmann.de
www.praxisbrodmann.de

Öffnungszeiten der Praxis

Montag	8.00 - 12.00 und 14.00 - 18.00 Uhr
Dienstag	8.00 - 12.00 und 14.00 - 18.00 Uhr
Mittwoch	8.00 - 15.00 Uhr
Donnerstag	8.00 - 12.00 und 14.00 - 18.00 Uhr
Freitag	8.00 - 14.00 Uhr

So finden Sie uns und unsere Parkplätze



ÜBERWEISUNG

ÜBERWEISUNG ZUR DURCHFÜHRUNG
CHIRURGISCHER LEISTUNGEN

PATIENT

Name, Vorname, Geburtsdatum

ZAHNÄRZTLICHE EINGRIFFE

- Zahnextraktion.....
- Operative Entfernung.....
- Freilegung.....
- WSR.....
- Zystektomie/ Zystostomie.....

IMPLANTOLOGIE/ PA-CHIRURGIE/ PRÄPROTHETISCHE CHIRURGIE

- Implantation Regio.....
- Geplantes prothetisches Konzept (nach Rücksprache)
.....
- Periimplantitistherapie.....
- Chirurgische PA-Behandlung.....
- Gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration
- Modellierende Osteotomie/ Abtragen von Exostosen
.....
- Vestibulumplastik/ Mundbodenplastik/ Tuberplastik

HAUT- UND MUNDSCHLEIMHAUTERKRANKUNGEN

- Abklärung Regio.....

ENTZÜNDUNGEN

- Abszessinzision.....
- Kieferhöhlenrevision.....
- MAV-Verschluss Regio.....
- Speichelsteinentfernung.....

BILDGEBUNG

- Panoramaschichtaufnahme-Fragestellung
- DVT-Fragestellung.....

Sonstiges

.....
.....

Lokalanästhesie

- Lokalanästhesie mit Sedierung (Dämmerschlaf)
- Vollnarkose

.....
Datum, Praxisstempel, Unterschrift des überweisenden Arztes

Nach erfolgter chirurgischer Behandlung überweisen wir Ihren Patienten an Sie zurück.

TELEFONISCHER RÜCKRUF ERBETEN