ZAHNZENTRUM®
DR.PARUSEL & KOLLEGEN

Reppnersche Straße 1
38226 Salzgitter
Tel.: 05341 409 89 34
Mail: info@doktor-p.de
www.doktor-p.de

Online Termin

PATIENT

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsstatus: ☐ GKV ☐ PKV ☐ Basistarif ☐ Zusatzversicherung

ÜBERWEISUNGSGRUND

☐ Operative Entfernung der Zähne: _____

☐ Milchzahnsanierung (ab 2 J.)
☐ Chirurgische Freilegung (KFO)
☐ Weisheitszahnentfernung
☐ Korrektur Lippenbändchen
☐ Komplettsanierung in ITN
☐ Konservierende Behandlung
☐ Prothetische Versorgung
☐ Parodontologische Behandlung
☐ Implantatberatung/ Periimplantitis
☐ Kieferorthopädische Behandlung

Bemerkungen : _____

ANÄSTHESIE

☐ Vollnarkose
☐ Inhalationsnarkose (Sevofluran)
☐ Lokalanästhesie

RÖNTGENBILDER

☐ OPG ☐ DVT ☐ Zahnfilm

☐ Patient mitgegeben ☐ per Post versendet ☐ per E-Mail versendet

* Die Weiterbehandlung erfolgt – wenn nicht anders gewünscht – grundsätzlich beim Hauszahnarzt. Die Behandlungen in Vollnarkose werden bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Datum | Überweiser | Praxisstempel