



Oralchirurgische Praxis Buxtehude
Dr. Meenakshi Kaiser

Bahnhofstrasse 45 • 21614 Buxtehude
Tel.: 04161 - 5542858

info@oralchirurgie-buxtehude.de
www.oralchirurgie-buxtehude.de

ÜBERWEISUNG

Patientenname: _____

Geburtsdatum: _____

Bitte um:

- BERATUNG
- THERAPIE
- DIGITALE VOLUMENTOMOGRAPHIE

Überweisungsgrund/Fragestellung:

- TELEFONISCHE RÜCKSPRACHE ERWÜNSCHT
- OPG WIRD PER MAIL ZUGESANDT
- ZAHNFILM WIRD PER MAIL ZUGESANDT

Bitte geben Sie Ihren Patienten die aktuelle Röntgenaufnahme mit – falls vorhanden. Selbstverständlich erhalten Sie diese nach Abschluss der Therapie zurück.

Datum

Praxisstempel & Unterschrift

Selbstverständlich erfolgen die Zusendung eines Therapieberichtes sowie die konsequente Rücküberweisung nach abgeschlossener Therapie.