



## Patientendaten

## Überweisender Zahnarzt

Ich bitte um Vornahme folgender Leistungen:

### Zahnärztliche Chirurgie

- Wurzelspitzenresektion .....
- Osteotomie / Extraktion .....
- Zystektomie regio .....
- Abszesseröffnung regio .....
- Schmerzen regio .....
- Focussuche .....
- Behandlung Angstpatienten     Behandlung Kinder in Narkose

### Implantate Regio .....

- Sofortbelastung auf Implantaten
- Knochenaufbau (vertikal, horizontal, Sinuslift, Knochenblock)

### Parodontal-Chirurgie Regio .....

- Weichgewebsaufbau/pontic · Rezessionsdeckung/FST
- Parodontalbehandlung · Chirurg. Taschenbeseitigung (Lappen-OP)
- Knochenaufbau (Autologer Knochen / Emdogain)

### Patient wünscht Behandlung

- in Vollnarkose ambulant     in Sedierung ambulant

### Röntgenaufnahmen

- |  | Beiliegend               | Bitte anfertigen         |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Orthopantomogramm | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Zahnfilm          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Bemerkungen

- Bitte telefonische Rücksprache vor Beratungstermin

## Unterlagen

Bitte geben Sie Ihrem Patienten zum vereinbarten Termin alle aktuellen Röntgenbilder und andere für uns wichtige Unterlagen mit.

**Dr. Andreas Meyer**  
**Dr. Ralf Masur MSc**

Deisterallee 20 · 31785 Hameln  
Tel: +49 (0) 5151 / 9145 666  
Fax: +49 (0) 5151 / 9145 665

hameln@masur-implantatzentrum.de  
www.masur-implantatzentrum.de