



KIEFERCHIRURGISCHES IMPLANTOLOGISCHES MVZ

Dr. Besovic & Kollegen | Hannover-Langenhagen

ÜBERWEISERFORMULAR



KIEFERCHIRURGISCHES IMPLANTOLOGISCHES MVZ

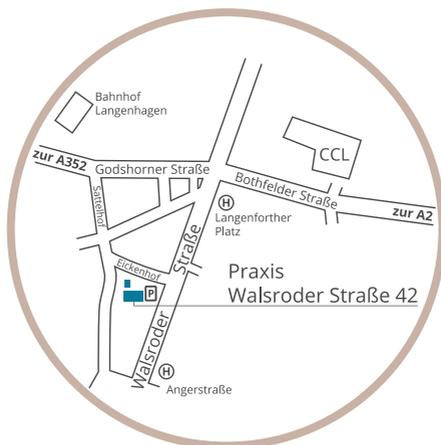
Dr. Besovic & Kollegen | Hannover-Langenhagen

Sprechzeiten

Montag - Freitag
8 - 17 Uhr
sowie nach Vereinbarung

Kontakt

Walsroder Straße 42
D-30851 Langenhagen
Fon: +49 (0) 511 978 117 0
Fax: +49 (0) 511 978 117 70
info@besovic-langenhagen.de
www.besovic-langenhagen.de



Anfahrt

Haltestelle Angerstraße
Stadtbahnlinie U1
eigene Parkplätze





Liebe/r Patient/in,
bitte füllen Sie vor Ihrem Termin unseren **Aufnahmebogen online** aus und bringen Sie zu Ihrem Termin ggf. **Medikamentenliste** und relevante **Arztbriefe** mit.

Aufnahmebogen:

besovic-langenhagen.de



Erbetene Leistung(en)

- Zahnentfernung _____ Sofortimplantat _____
- Abzessbehandlung in Regio _____
- Zystenbehandlung in Regio _____
- Freilegung Zahn _____ Bracket kleben Draht Kette
- Exzision Lippen- / Zungen- / Wangenbändchen in Regio _____
- Beurteilung / Exzision Schleimhautveränderung in Regio _____
- Rezessionsdeckung in Regio _____
- Wurzelspitzenresektion in Regio _____ retrograde WF
- Implantation in Regio _____
Bevorzugtes Implantatsystem: _____
- DVT-Diagnostik / Fragestellung _____
- Sonstige Leistungen _____
- Sedierung Vollnarkose

Röntgen

- OPG ZF wurde mitgegeben kommt per E-Mail kommt per Kim

Patientenangaben

Überweisender Arzt

Name _____

Geburtsdatum _____
