

DVT-Diagnostik-Zentrum Höxter

Ludwig-Eichholz-Straße 15a | 37671 Höxter | Telefon 05271 6989-0 | Telefax 05271 6989-29

Überweiserbogen

Bitte faxen Sie diesen Bogen an
Telefax: 05271-38898

MKG Höxter

PD Dr. Dr. Arwed Ludwig
Brenkhäuser Straße 71
37671 Höxter

Patient

Name _____ Straße, Nr. _____

Vorname _____ PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Zahnheilkunde



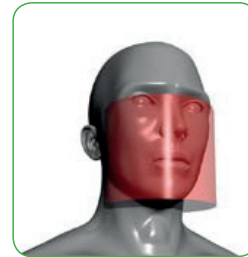
■ Ø 60 × 60 mm



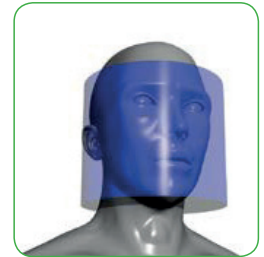
■ Ø 80 × 80 mm



■ Ø 120 × 80 mm



■ Ø 150 × 130 mm



■ Ø 200 × 170 mm

Voxelgröße 0,15/0,20 mm

0,2 mm

0,3/0,4/0,5 mm

Rechtfertigende Indikation

- Implantologie
- Endodontologie
- HNO
- Parodontologie
- Kieferorthopädie
- Dentoalveolär

Region

- OK
- rechts
- links
- Front
- UK
- rechts
- links
- Front

Spezifische klinische Fragestellung

- Gesichtsschädel
- NNH
- Kiefergelenke
- Kieferhöhle
- Mittelohr
- _____

Klinische Besonderheiten

- LKG-Spalte
- Sonstiges
- Augmentation (Region, Material, Datum)
- Aktuelle Frakturen _____

Überweisende Praxis (Stempel)

- Der Patient wurde über private Leistung informiert

Nächster Behandlungstermin

Datum, Unterschrift