

# 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 6989-29

### Masur – Implantatzentrum Hameln MVZ

Dr. Andreas Meyer – Zahnarzt, Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie (DGI), Oralchirurgie  
Deisterallee 20 / 1. OG im Ärztemonopol  
31785 Hameln

#### Patient

Name \_\_\_\_\_ Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

#### Zahnheilkunde



■ Ø 60 × 60 mm

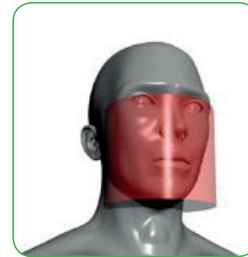


■ Ø 80 × 80 mm

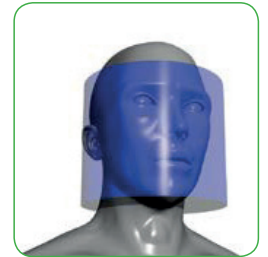


■ Ø 120 × 80 mm

#### HNO, KFO, MKG 0,3 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