

KRANKENKASSE BZW. KOSTENTRÄGER		
NAME, VORNAME VERSICHERTEN		GEB. AM
KASSENNR.	VERSICHERTEN-NR.	STATUS
VERTRAGSARZT NR.	VK GÜLTIG BIS	DATUM

WILHELM-BECKER-STR. 11B
75179 PFORZHEIM
T 07231 4708330
F 07231 4708339



INFO@ORALCHIRURGIE-NORDSCHWARZWALD.DE

WWW.ORALCHIRURGIE-NORDSCHWARZWALD.DE

ÜBERWEISUNG zur Durchführung folgender Leistung/-en:

<p>ORALCHIRURGIE</p> <p><input type="checkbox"/> WSR Zahn/Zähne:</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> OSTEOTOMIE Zahn/Zähne:</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> EXTRAKTION Zahn/Zähne:</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> KFO-FREILEGUNG Zahn/Zähne:</p> <hr/>	<p>IMPLANTOLOGIE</p> <p><input type="checkbox"/> BERATUNG <input type="checkbox"/> THERAPIE <input type="checkbox"/> GEPLANTE RESTAURATION Zahn/Zähne:</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> GEWÜNSCHTES IMPLANTATSYSTEM</p> <hr/>	<p>KINDERZAHNHEILKUNDE</p> <p>BEHANDLUNGSVERSUCH <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> SANIERUNG Zahn/Zähne:</p> <hr/>
<p>PARODONTOLOGIE</p> <p><input type="checkbox"/> KONSERVATIVE THERAPIE <input type="checkbox"/> CHIRURGISCHE THERAPIE <input type="checkbox"/> KNOCHENAUFBAU AM ZAHN (GTR) Zahn/Zähne:</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> REZESSIONSDECKUNG Zahn/Zähne:</p> <hr/>	<p>3D-DIAGNOSTIK (DTV)</p> <p><input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> UK <input type="checkbox"/> OK/UK</p> <p>RÖNTGEN-DIAGNOSTIK</p> <p><input type="checkbox"/> OPG</p>	<p>ANÄSTHESIE</p> <p><input type="checkbox"/> i.V. SEDIERUNG <input type="checkbox"/> LACHGAS <input type="checkbox"/> VOLLNARKOSE</p>
<p>SONSTIGES</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p><input type="checkbox"/> RÜCKSPRACHE ERBETEN</p>	<p>PRAXISTEMPEL/UNTERSCHRIFT</p>	