

Die Patientin/der Patient

Name

Vorname

Geburtsdatum

wird zur Durchführung der innen genannten Leistungen überwiesen. Nach erfolgter chirurgischer Behandlung wird Ihr(e) Patient/in umgehend zurück überwiesen.

Datum

Stempel / Unterschrift Überweiser

So kommen Sie zu uns:

Krammig - Fachpraxis für Kieferchirurgie

Welvertstr. 2 > 66606 St. Wendel

Dr. Dr. Matthias Krammig

Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Dr. Eva Krammig

Fachzahnärztin für Oralchirurgie

Tel.: 06851 - 97 80 40

E-Mail: info@praxis-krammig.de

Internet: www.praxis-krammig.de

Termine nach Vereinbarung



Überweisungsformular

zur Durchführung chirurgischer Leistungen



Zahntfernung

18

28

38

48

Wurzelspitzenresektion

Operative Freilegung

Implantatberatung/-insertion

Knochenaufbau/Sinuslift

Konservierend-chirurgische Sanierung

Bändchenplastik

Fibromentfernung

Parodontosebehandlung

Abszessinzision

Kiefergelenksdiagnostik/-schmerzen

Rezessionsdeckung/ Papillenrekonstruktion

Entfernung überzähliger Zähne/Zahnkeime

Zystenentfernung

Vestibulumplastik

Schlotterkammentfernung

Periimplantitisbehandlung

Histologische Abklärung

Sonstiges

Rückruf erbeten!

Der Eingriff soll durchgeführt werden in

Lokalanästhesie

Analgosedierung

Allgemeinnarkose

Anästhesiologischem Standby

