

PARODONTITIS-PATIENTENÜBERWEISUNG

Überweisung - Parodontale Beratung/Befundung/Therapie



PatientIn

Vorname

Nachname

SV-Nr.

Adresse

PLZ - Ort

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

für meine/meinen Patientin/Patienten ersuche ich Sie um **parodontologische Beratung** und/oder **Therapie**:

Bereits **stattgefundene Behandlungsschritte**:

Keine

Supragingivale Reinigung | zuletzt am:

Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Subgingivale Reinigung | zuletzt am:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Antibiotische Behandlung wann:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

 mit:

Folgende **weiterführende Therapien** sind in Planung:

Endodontie KFO Oralchirurgie Funktionstherapie

Prothetisch-Restaurativ Konservierend Implantation

Ergänzende Anmerkungen für weitere Therapieschritte:

Folgende **Befunde** (mit Datum) werden mitgegeben:

OPG Kleinbilder Behandlungsplan bereits erhobene parodontale Befunde

Ich bitte Sie um:

Erstellung einer Diagnose Erstellung eines Behandlungsplans

Durchführung sämtlicher parodontologischer Therapiemaßnahmen

Mundhygiene/Recall-Termine in Ihrer Praxis meiner Praxis

Durchführung parodontal-chirurgischer Behandlungsschritte
(resektive/regenerative Chirurgie, Weichgewebeschirurgie, etc)

Therapieempfehlung für Zahn

Mikrobiologische Diagnostik _____

Sonstige Anmerkungen:

Bei Fragen können Sie mich gerne telefonisch oder per Email kontaktieren.

**Mit kollegialen Grüßen
und vielen Dank für die Zusammenarbeit!**

Ort, Datum

Ordinationsstempel & Unterschrift