



ENDOLOGIKUM®

DR. WENK BÖSEMAYER

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Um Wartezeiten für Sie zu vermeiden bitten wir Sie, alle Termine mit uns abzustimmen. Parkplätze stehen Ihnen hinter dem Haus zur Verfügung. Sollten Sie vor Ihrem Termin Fragen haben, zögern Sie nicht uns anzurufen.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

IHR TERMIN

PATIENTENANGABEN

Name _____ Geburtsdatum _____
Straße/Nr. _____ Wohnort _____
E-Mail-Adresse _____ Telefon _____

ÜBERWEISUNGSLEISTUNG

Primärbehandlung Revision
 Endodont. Mikrochirurgie (WSR) Digitale Volumentomographie (DVT)
 Stiftentfernung Fragmententfernung
 Perforationsverschluss Sonstiges _____

ZAHN BZW. UNTERSUCHUNGSREGION

ZAHNÄRZTLICHE ANAMNESE: GGF. ANLAGEBLATT

DIAGNOSE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pulpitis | <input type="checkbox"/> Symptomatische apikale Parodontitis |
| <input type="checkbox"/> Nekrose | <input type="checkbox"/> Asymptomatische apikale Parodontitis |
| <input type="checkbox"/> Fistelgang | <input type="checkbox"/> Symptomatischer periapikaler Abszess |
| <input type="checkbox"/> Endodontisch vorbehandelt | <input type="checkbox"/> Paro-Endo-Läsion |
| <input type="checkbox"/> Trauma | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

SONSTIGES

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stiftverankerung erwünscht | <input type="checkbox"/> Platz für Stiftverankerung belassen |
|---|--|
-
-

ANLAGEN

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Parodontalbefund des Zahnes | <input type="checkbox"/> OPG |
| <input type="checkbox"/> Einzel-Röntgenbild (er) ____ Stück | <input type="checkbox"/> CT/DVT |

NUR BEI DIGITALER VOLUMENTOMOGRAPHIE (DVT)

DENTOALVEOLÄR

- Endodontie
- Apikale Ostitis
- Retiniert und verlagerte Zähne
- Parodontologie
- Knochenläsion/Zyste
- Traumatologie
- Zahnanomalien
- Fehlstellungen

IMPLANTOLOGIE

- Planung
- Knochenangebot
- Augmentation
- Navigierte Implantation
- System: _____
- Periimplantitis

GESICHTSSCHÄDEL

- Dentogene Fokussuche
- Sinus maxillaris
- Kiefergelenksdiagnostik
- Onkolog. Fragestellung
- Dysgnathie
- Missbildung

Bemerkungen/Wünsche: _____

KOSTENAUFSTELLUNG

- GKV 125,- € bis 252,- € in Abhängigkeit von der Indikation

Preise berechnen sich gemäß GOÄ 5370/5377. Alle Preise nach Aufwand und unter Vorbehalt. PKV wird 1,8-fach gesteigert.

PRAXISSTEMPEL

UNTERSCHRIFT