

Zentrum für kieferchirurgische Zahnimplantologie
ZKI Am Löwenplatz in Rüsselsheim
Dr.med.Dr.med.dent.L.Mago
Mund,-Kiefer und Gesichtschirurgie
drdrslaslomago@t-online.de
Bahnhofstr.23
65428 Rüsselsheim
Tel: 06142/14044



PRAXISNAME UND ANSCHRIFT

Überweisung Chirurgie

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrte Kollegen,

ich/wir überweisen Ihnen _____ und bitte/n um folgende

Therapie:

Beratung _____

OPG () DVT

Extraktion Zahn/Zähne _____

Osteotomie Zahn/Zähne _____ () in ITN

Eröffnung eines Abszesses regio _____ ausgehend von Zahn/Zähne _____

Wurzelspitzenresektion Zahn/Zähne _____ () mit WF

Freilegung eines Zahnes, inkl. Bracket kleben _____

Korrektur Lippenbändchen/Zungenbändchen _____

Probeexcision regio _____ () Bürstenbiopsie regio _____

plastische Deckung der Kieferhöhle _____

Zahnsanierung in ITN _____

Frakturversorgung:

Zahnkrone () Zahnwurzel () Alveolarfortsatz () Reimplantation

Weichgewebsverletzung

Versorgung eines Risikopatienten _____ () in Standby

Craniomandibuläre Dysfunktion/CMD () rechts () links

Sonstiges _____

Bitte telefonische Rücksprache _____

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,