

medi | Zentrum für med. Bildung
Zahnarztpraxis medi
Max-Daetwyler-Platz 2
3014 Bern

Überweisungsformular für zuweisende Praxis an die Fachzahnärztin für Parodontologie

Patientendaten:

Name: Vorname:..... Geb. Datum:

Adresse:..... PLZ/Ort:

Tel. P:..... Tel. G: Handy:.....

Überweisungsgrund:

- Fortgeschrittene Parodontitis
- Rezessionsdeckung
- Periimplantitis Therapie
- Implantat setzen mit Krone ohne Krone
- Kronenverlängerung
- Sonstiges/Bemerkungen

- Gewünschte Behandlerin:**
- Dr. med. dent. Petra Hofmänner
 - Dr. med. dent. Sabrina Stuck Radakovic
 - spielt keine Rolle

Wir werden Ihren Patienten resp. Ihre Patientin aufbieten und nach Vollendung der gewünschten parodontalen Therapie an Sie zurück überweisen. Vielen Dank für Ihre Überweisung.

Überweisender Zahnarzt/Zahnärztin (Praxisstempel):

Name/Vorname:
Adresse:
Telefon:
Email:

- Unterlagen:
- Röntgen
 - Anderes