



Überweisungsbogen für ein DVT

Zuweisender Zahnarzt/ Arzt:

Patientendaten:

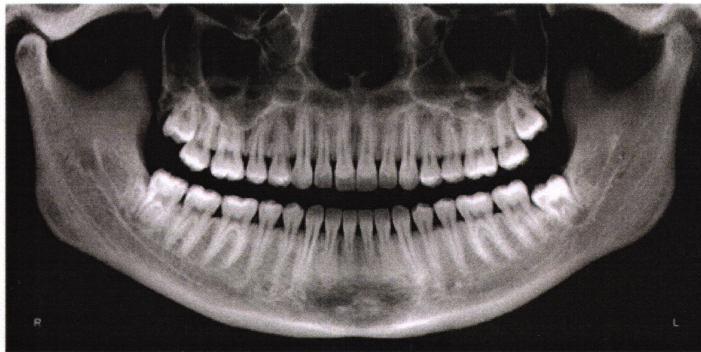
Name, Vorname, Geb.-Datum :

Adresse, Telefon :

Angaben zur gewünschten Untersuchung:

Lokalisation (bitte ankreuzen und einzeichnen):

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Kompletter OK | ☐ Kiefergelenk li | ☐ Kieferhöhle li |
| ☐ Kompletter UK | ☐ Kiefergelenk re | ☐ Kieferhöhle re |
| ☐ Teilausschnitt regio _____ | | |



Datenformat:

- ☐ Dicom-Daten mit Viewer zur Befundung
- ☐ Reine Dicom-Daten zum Einlesen in Planungssoftware

Relevante Voruntersuchungen und Erkrankungen:

Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Tätigkeitsschwerpunkte

Implantologie BDO, DGMKG, BDIZ, EDI, DGI, DGZI

Parodontologie BDO, DGMKG