

# ÜBERWEISUNG

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Überweisungsdatum \_\_\_\_\_

## IHR BEHANDLUNGSWUNSCH

### ZAHNÄRZTLICH-CHIRURGISCHE LEISTUNGEN

- Entfernung des Zahnes / der Zähne \_\_\_\_\_
- Wurzelspitzenresektion an \_\_\_\_\_  orthograde Wf  retrograde Wf
- Freilegung Zahn \_\_\_\_\_  Bracket kleben
- Zystenbehandlung regio \_\_\_\_\_
- Abszessbehandlung regio \_\_\_\_\_
- Schleimhaut- / Knochenbeurteilung / PE regio \_\_\_\_\_
- PA-Therapie / -Chirurgie \_\_\_\_\_
- Kiefergelenkdiagnostik / -therapie \_\_\_\_\_
- Sonstiges \_\_\_\_\_

### IMPLANTOLOGIE

- Implantatberatung; gewünschte Position und Anzahl \_\_\_\_\_
- Geplante prothetische Versorgung \_\_\_\_\_
- Implantatsystem \_\_\_\_\_
- Knochenaufbau / Sinuslift regio \_\_\_\_\_
- Periimplantitis-Therapie regio \_\_\_\_\_
- Sonstiges \_\_\_\_\_

### ÄSTHETISCHE UND PLASTISCHE CHIRURGIE

- Gesichtsfaltenbehandlung \_\_\_\_\_
  - Botulinumtoxin  Hyaluronsäure  Fadenlifting
- Microneedling \_\_\_\_\_
- Narbenkorrektur \_\_\_\_\_
- Augenlidkorrektur \_\_\_\_\_
- Ohrläppchenkorrektur \_\_\_\_\_
- Entfernung Hautveränderung / Dermatochirurgie \_\_\_\_\_
- Schweißbehandlung / Hyperhidrosistherapie \_\_\_\_\_
- Eigenbluttherapie / PRP  Vampirlifting
- Sonstiges \_\_\_\_\_

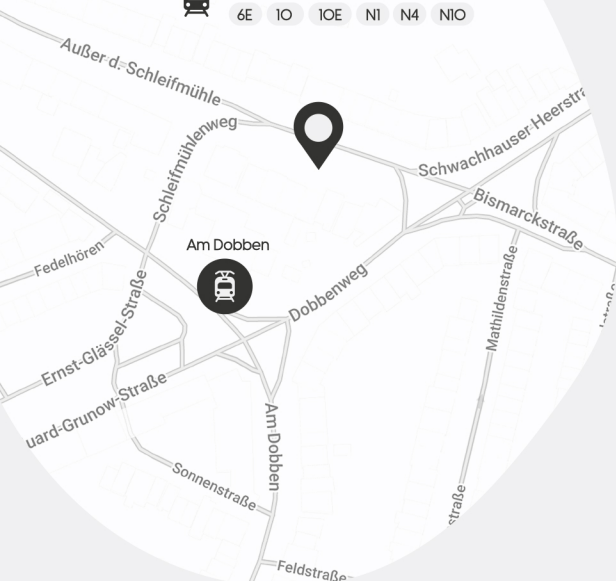
### DIAGNOSTIK

- DVT  OPT
- Für Implantatplanung \_\_\_\_\_
- Für Sonstiges \_\_\_\_\_
- Prothetische Implantatplanung („backward planning“)
- Pilotbohrschablone
- Vollgeführte Bohrschablone
- Sedierung / Dämmerschlaf
- Erbitte Rückruf \_\_\_\_\_

Ihr Stempel \_\_\_\_\_



1 1E 2 3 4 6  
6E 10 10E NI N4 N10



# 71 | ZWEI

Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie

## HIER LACHT DER NORDEN

Außer der Schleifmühle 71  
28203 Bremen

0421 246880  
mkg@71zwei.de

71ZWEI.DE



### SPRECHZEITEN

MO - DO: 08 - 17 Uhr  
FR: 08 - 13 Uhr

und nach Vereinbarung.

### IHR TERMIN

Mo  Di  Mi  Do  Fr

\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit

// DR. SONJA NENSA