

ERHALTEN

ZÄHNE

SCHÜTZEN

ZÄHNE



PRAXIS
SZABO

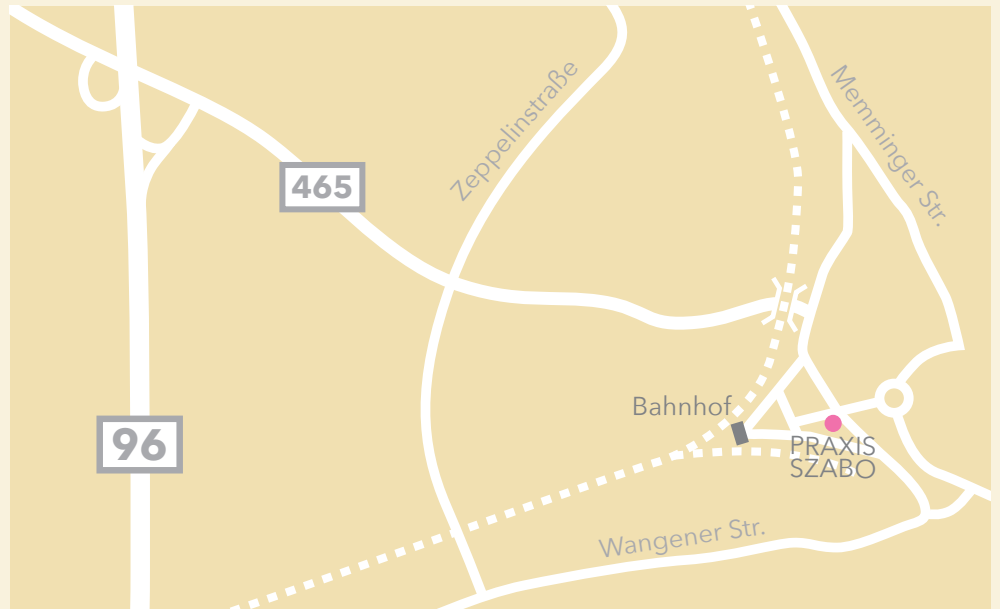
PRAXIS
SZABO



VIELEN DANK FÜR
IHR VERTRAUEN!

Dr. Bruno Szabo MSc
Bahnhofstraße 13
88299 Leutkirch

Fon 07561 2604
Fax 07561 8489833
info@praxis-szabo.de
www.praxis-szabo.de



ZUR ENDODONTISCHEN BEHANDLUNG

ÜBERWEISUNG

ÜBERWEISUNG

PATIENT

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Versicherung: Kasse mit Zusatzversicherung

Beihilfe Privat Basistarif

GEWÜNSCHTE BEHANDLUNG

Orthograde mikroskopische Erstbehandlung

Orthograde mikroskopische Revision

Orthograde mikroskopische Revision nach WSR

Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion

Zahntrauma

BESONDERHEITEN

Entfernung frakturierter Instrumente

Entfernung von Stiften (gegossen/konfektioniert)

Perforation

ÜBERWEISENDER ARZT/PRAXIS

Praxisstempel

Datum _____ Unterschrift _____

ZU THERAPIERENDE ZÄHNE

ANHANG

OPG

Einzelaufnahme

DVT

Sonstiges: _____

VORGESCHICHTE / BEMERKUNGEN
