

per fax an: +49-201-31047029

## [ Online-Überweisung ]

### Endodontie Online-Überweisung

Für Ihre Überweisung bieten wir Ihnen ein Formular mit wichtigen Angaben zum Ausfüllen an. Dafür gibt es unterschiedliche Möglichkeiten:

PDF Formular ausdrucken...ausfüllen und per Post oder Fax zuschicken

PDF Formular downloaden...mit Adobe Acrobat Professional ausfüllen und per E-Mail zuschicken.

Sie können uns auch telefonisch oder per Post informieren.

**Wichtig: \* = diese Felder müssen ausgefüllt werden**

**Patient:\***                      Name                      Vorname                      **Geb-Datum:\***                      TT - MM - JJ

**Adresse:\***

**Telefon tagsüber :\***                      **E-Mail:**

### ZAHNBEFUND\*

RECHTS								LINKS							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

**Befund:**

Beratung/Diagnose  
endodontische Behandlung  
orthograde Revisionsbehandlung  
weiterführende endodontische Massnahmen (Stiftaufbauten, Bleichen, etc...)  
Ist der Zahn bereits wurzelbehandelt gewesen?  
ja                      nein

**weiterführende endodontische Leistungen:**

Glasfaserstift adhäsiv einsetzen  
Wurzelamputation / Hemisektion  
Prämolarisierung  
Soll der Zahn nach der endodontischen Behandlung gebleicht werden?  
ja                      nein

**Patientensymptomatik:**

spontane Schmerzen

Dauerschmerzen

Aufbissempfindlichkeit

Zahnlockerung

Schwellung

Abszessbildung

Fistel

weitere Symptome und Befunde:

**Stellungnahme:**

Endodontische Behandlung begonnen und  
Komplikationen erwartet. Falls ja, warum?

**Zahn prothetisch versorgt:**

endodontische Behandlung durch  
vorhandenen Zahnersatz

endodontische Behandlung nach Entfernen  
des Zahnersatzes

Brücke/Krone ist zementiert:

temporär

definitiv

Röntgenaufnahme vorhanden -

Datum: TT-MM-JJ

Röntgenaufnahme wird per Post  
geschickt

---

**Überweisender Arzt: \*****Telefonnummer: \*****E-Mail: \***