

Patientenangaben

Name

Vorname

Geburtsdatum

Telefon

eMail

<input type="checkbox"/>																												
8	7	6	5	4	3	2	1										1	2	3	4	5	6	7	8				
<input type="checkbox"/>																												

Gewünschte Behandlung

- Extraktion / Osteotomie
- Wurzel spitzenresektion
- Parodontal-Operationen
- Präprothetische Weichgewebe chirurgie
- odontogene Infektion
- Chirurgische Versorgung in
- Implantatberatung / -insertion
- ITN oder
- vor der Implantation bitte ich um Kontaktaufnahme zur gemeinsamen Erörterung des Behandlungskonzeptes und der Zusammenarbeit
- 3D-Planung
- Zahntrauma
- Beurteilung Schleimhautveränderung
- Hautveränderungen / Exzisionen
- Lasertherapie
- Sedierung

○

Anmerkungen / Sonstiges

Röntgen

- Patient bringt Röntgenbild mit
- Röntgen erwünscht
- Röntgenaufnahmen werden per mail geschickt

Mit kollegialen Grüßen,

Datum

Unterschrift

Stempel

Dr. Hansgeorg Siebert

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie