



# bella & dent

Zentrum für Implantologie und Ästhetik

## WAS DÜRFEN WIR FÜR SIE TUN?

### DENT - ÜBERWEISUNGSFORMULAR

PATIENT

Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Praxis-Stempel, Datum

Aufgrund der DSGVO-Richtlinien bitten wir AKTUELLE RÖNTGENBILDER bereits zur ERSTVORSTELLUNG mitzugeben oder über das KZV-Postfach oder KIM zu übermitteln.

Vielen Dank, Ihr Praxis-Team von Bella & Dent

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

ÜBERWEISUNG FÜR:

- Röntgen 2D OPG
- Röntgen 3D DVT
- Osteotomie / Extraktion \_\_\_\_\_
- Mundschleimhautrekrankungen \_\_\_\_\_
- WSR / Zyste regio \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

DENT - Status / Planung

	ERLEDIGT	ÜW	B&D
<input type="checkbox"/> EZA / OPG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> KONS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> PZR / PA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ZE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> CMD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> IMPL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Periimplantitis-Studie Uni Heidelberg			
<input type="checkbox"/> Beratung Dysgnathie			
<input type="checkbox"/> Informationen zu SAFIR erwünscht			

**Anschrift - Kontaktdaten - Öffnungszeiten**

Nußallee 7C-D  
63450 Hanau

Tel. 0 61 81 - 42 89 96-0  
Fax 0 61 81 - 42 89 96-9

Mail: info@bella-und-dent.de  
Web: www.bella-und-dent.de

Mo., Di., Do.: 08:00 - 13:00 Uhr | 14:00 - 18:00 Uhr    Mi., Fr.: 08:00 - 14:00 Uhr    (Termine nach Vereinbarung)  
Bitte benachrichtigen Sie uns rechtzeitig (spätestens 2 Tage vor dem Termin), falls Sie einen Termin nicht wahrnehmen können.

## DENT - IMPLANTOLOGIE

BEH.PLAN / ZE PLAN  Online

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ti.Si. Snap / Locatoren                                       | <input type="checkbox"/> | LZP                      | Def. ZE                  |
| <input type="checkbox"/> Steg  | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Teleskopkrone   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Krone _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Brücke _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> F & F <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> UK | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- Bitte vor OP klären

## IMPLANTATPLAN

- LZP / Provisorium: \_\_\_\_\_
- Implantatanzahl \_\_\_\_\_
- Wunschpositionen \_\_\_\_\_
- Rücksprache  ÜW  Pat
- D1  D2  D3

## IHRE BEHANDLER DENT - IMPLANTOLOGIE



Priv.-Doz. Dr. Dr. M.Sc.

**Oliver Seitz**

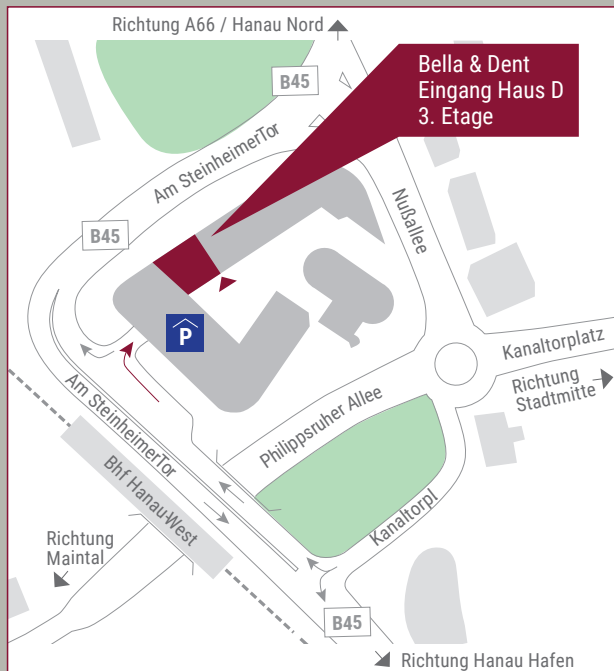
Implantologie | Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie



dr. Stom.

**Vladimir Bojic**

Zahnarzt | Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie



## WIE ERREICHEN SIE UNS?

**Auto - Anfahrt Gloria Palais**  
Gloria Palais Parkhaus (24h geöffnet)  
Am Steinheimer Tor 1a  
63450 Hanau  
Web: [www.gloria-palais.de/parkhaus](http://www.gloria-palais.de/parkhaus)

**Bus**  
Haltestelle Hanau Westbahnhof

**Taxi**  
Haltestelle direkt am Gloria Palais

**Zug**  
Haltestelle Hanau West