

ÜBERWEISUNG MIT DER BITTE UM BERATUNG/THERAPIE

KRANKENKASSE, BZW. KOSTENTRÄGER		
NAME, VORNAME DES VERSICHERTEN		GEB. AM
KASSEN-NR.	VERSICHERTEN-NR.	STATUS
VERTRAGSARZT NR.	VK GÜLTIG BIS	DATUM

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

ÜBERWEISER/IN

Dentoalveoläre Chirurgie

- operative Entfernung der Zähne
- Abszessbehandlung
- Zyste
- Plastischer Verschluss der Kieferhöhle
- Kieferkammaugmentation
- Vestibulumplastik
- Lippen-, Zungen-, Wangenbändchenplastik
- Operative Freilegung
- Traumaversorgung
- Mundschleimhautveränderung

Parodontologie

- Systematische PAR Therapie
- Rezessionsdeckung
- Verbreiterung der keratinisierten Gingiva
- Chirurgische Kronenverlängerung
- Bindegewebs-/Schleimhauttransplantat
- Regenerative Therapie (GTR/GBR)

Implantologie

- Implantation
- gewünschtes Implantatsystem:
- interner/externer Sinuslift
- Augmentation/Knochenaufbau
- Dreidimensionale Implantatplanung
- Schablone/Wax up wird mitgeliefert
- KFO Implantate
- Periimplantitisbehandlung
- Explantation

Endodontologie

- Wurzelkanalbehandlung
- Revision
- Wurzelspitzenresektion mit retrograder WF
- Wurzelspitzenresektion mit orthograder WF
- Hemisektion/Wurzelamputation
- Therapie nach Frontzahntrauma

Durchführung des Eingriffs in

- Lokalanästhesie
- Intubationsnarkose

Sonstiges

Röntgenunterlagen wurden angefertigt und

- per E-Mail (info@krockowkunkel.com)
- per Post
- bring Patient mit
- sollen in Ihrer Praxis angefertigt werden

Wir bedanken uns herzlich für die Überweisung Ihres Patienten und die Zusendung Ihrer Unterlagen.

Eine wissenschaftliche, qualitätsorientierte Behandlung und die Gesundheit Ihres Patienten sind unser primäres Ziel!

Dr. Nadine von Krockow, Dr. Florian Kunkel und Prof. Dr. Georg-Hubertus Nentwig



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
Ihre Zahnärztin, Ihr Zahnarzt hat Sie bereits
über den Grund der Überweisung aufgeklärt.
Die genaue Therapie und Behandlung wird
in unserer Praxis nochmals eingehend mit Ihnen
besprochen. Hier wird dann ein gesonderter
Termin für den geplanten Eingriff vereinbart.

In Ausnahmefällen kann auch direkt ein
OPTermin telefonisch vereinbart werden.

**ZAHNARZTPRAXIS
VON KROCKOW, KUNKEL UND NENTWIG**
T +49 (0)69 631 534 22



PAUL-EHRLICH-STRASSE 27
60596 FRANKFURT AM MAIN
INFO@KROCKOWKUNKEL.COM
WWW.KROCKOWKUNKEL.COM

ÖFFNUNGSZEITEN

Mo, Di 9-13, 14-18 Uhr, Mi 9-13 Uhr,
Do 9-13, 14-18 Uhr und Fr 9-14 Uhr

Termin _____