

Salih Gözlügöl
Facharzt für Oralchirurgie
86399 Bobingen
Am Rain 5

Tel. 08234 41556
Email: zahnarztpraxis-goel@hotmail.com



ÜBERWEISUNG ORALCHIRURGIE

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name des Versicherten		geboren am
Kassen Nr.	Versicherten Nr.	Status
Vertragsarzt Nr.	VK gültig	Datum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr Zahnarzt hat Sie über die Gründe dieser Überweisung aufgeklärt. Wir bitten Sie für Ihre Erstvorstellung einen Termin unter der Telefonnummer 08234 41556 zu vereinbaren. In der Regel erfolgt zunächst eine Besprechung über den Behandlungsablauf und ein gesonderter Behandlungstermin wird vereinbart. In gewissen dringlichen Fällen kann die Behandlung auch sofort durchgeführt werden.

Bitte bringen Sie sämtliche Unterlagen von Ihrem (Zahn-) Arzt zum Besprechungstermin mit (Medikamentenpass, Röntgenbilder, Allergiepass, Befunde, ...)

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Ihre Zahnarztpraxis Göl

BITTE UM DURCHFÜHRUNG FOLGENDER LEISTUNGEN:

Dentoalveoläre Chirurgie

- Zahnextraktion | Osteotomie
- Hemisektion
- Wurzelspitzenresektion
- Kieferhöhlenoperationen
- MAV-Deckung
- Abszessbehandlung
- Zystektomie | Zystostomie
- Traumatologie
- Mundschleimhautveränderung
- Vestibulumplastik | Schlotterkammexzision

Implantologie

- Implantatberatung
- Implantation
 - Gewünschtes System
- Knochenaugmentation
- Sinuslift intern | extern
- Weichgewebsmanagement
- Periimplantitistherapie
- Implantatentfernung
- Socket Preservation
- 3D-Planung

Parodontale Chirurgie

- Systemische Parodontaltherapie
- Chirurgische Parodontaltherapie
- Regenerative Therapie
- Rezessionsdeckung
- Chirurgische Kronenverlängerung

Diagnostik

- OPG
- DVT

KFO-Chirurgie

- Freilegung
 - Ohne | mit Bracketfixierung
- Korrektur von Lippen- und Zungenbändchen
- KFO-Pins | Implantate

Sonstiges | Anmerkungen | Risikoanamnese | etc.

- Rückruf erbeten
- neue Überweisungsscheine senden

(Stempel | Unterschrift)