

Herrn  
Oliver Pontius, Dr., M.S.D.  
Höhestraße 15  
  
61348 Bad Homburg

Überweisende Zahnärztin / überweisender Zahnarzt  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
Stempel

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Überweisung zur:

Fax: \_\_\_\_\_

endodontischen Befunderhebung  DVT Diagnostik

Mobil: \_\_\_\_\_

mikroendodontischen Behandlung  Mikrochirurgie

E-Mail: \_\_\_\_\_

**PATIENT**

Patientennummer: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel. priv.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**ANAMNESE**

Medizinische Anamnese: \_\_\_\_\_

Zahn: \_\_\_\_\_

Zahnärztliche Anamnese: \_\_\_\_\_

- Pulpitis  Fistel  Nekrose  
 Akute apikale Parodontitis  Chronische apikale Parodontitis  Endodontisch vorbehandelt  Akute periapikaler Abszess

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Kronenaufbau erwünscht: \_\_\_\_\_

Post space erwünscht: \_\_\_\_\_

Anlagen: \_\_\_\_\_

- Plastische Keramik  Quarzfaserstift-Aufbau  Ja  Röntgenbild und Parodontalbefund  
 Gegossener Aufbau  Zirkon/Empress-Aufbau  Nein des betroffenen Zahnes

Für die Zusendung der erforderlichen Unterlagen sowie für das entgegengebrachte Vertrauen möchten wir herzlich danken und versichern, dass wir alles tun werden, um eine optimale endodontische Behandlung Ihres Patienten zu erreichen.

Aufgrund der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bitten wir Sie um die zusätzliche Angabe der Patientennummer, welche der jeweilige Patient in Ihrer Praxis zugeteilt bekommt. Unter dieser Nummer kann der Informationsaustausch weiterhin anonym über E-Mail o.ä. erfolgen. Vielen Dank!

Ihre Spezialpraxis für Endodontie