

Zahnärztliche Praxis | Patrick Busch  
Rothenbaumchaussee 119  
20149 Hamburg

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

wenn Sie möchten, füllen Sie das Überweisungsformular aus, dadurch bekommen wir gemeinsam eine gute Arbeitsgrundlage.

**ÜBERWEISENDER ARZT\***

Anschrift\* \_\_\_\_\_

Ort\* \_\_\_\_\_

PLZ\* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Mobilnummer \_\_\_\_\_

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

**PATIENT**

Name\* \_\_\_\_\_

Vorname\* \_\_\_\_\_

geb. \_\_\_\_\_

Anschrift\* \_\_\_\_\_

Ort\* \_\_\_\_\_

PLZ\* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Privatversichert \_\_\_\_\_

Bitte füllen Sie hier die Behandlungsart ein, die Ihr Patient benötigt:

**ENDODONTISCHE THERAPIE:**

Akute Schmerzbehandlung

Langzeitschmerzenbehandlung

Ostitische Beschwerden

**ZAHN/REGIO**

an \_\_\_\_\_

an \_\_\_\_\_

an \_\_\_\_\_

# Mein Lachen

## Zahnärztliche Praxis Patrick Busch

Mikroskopische Parodontologie · Implantologie · Endodontie  
Ästhetische Zahnmedizin



### AUSSCHLIESSLICH MIKROSKOPISCHE BEHANDLUNGEN

mikroskopische Wurzelbehandlung

ZAHN/REGIO

an \_\_\_\_\_

Via Falsa Verschluß

an \_\_\_\_\_

Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion

an \_\_\_\_\_

mikroskopische Entfernung von alten Wurzelfüllungen

an \_\_\_\_\_

Entfernung von frakturierten Instrumenten

an \_\_\_\_\_

### PARADONTOLOGISCHE THERAPIE:

ZAHN/REGIO

Geschlossene Kürettage

an \_\_\_\_\_

Offene Kürettage

an \_\_\_\_\_

Ästhetische/Kronenverlängerung

an \_\_\_\_\_

Wurzelamputation, Praemolarisierung

an \_\_\_\_\_

Knochenaufbau

an \_\_\_\_\_

Lappenoperation

an \_\_\_\_\_

Ästhetische/Rezessionsdeckung

an \_\_\_\_\_

Wiederherstellen der keratinisierten Gingiva

an \_\_\_\_\_

Lateraler Verschiebelappen

an \_\_\_\_\_

Koronaler Verschiebelappen

an \_\_\_\_\_

Vestibulumplastik

an \_\_\_\_\_

Prothetische/ ästhetische Kronenverlängerung

an \_\_\_\_\_

Ästhetische Weichgewebeseonstruktion

an \_\_\_\_\_

Plastische Deckung

an \_\_\_\_\_

Lippenbandkürzung

an \_\_\_\_\_

### IMPLANTOLOGISCHE THERAPIE:

ZAHN/REGIO

Kochenaufbau

an \_\_\_\_\_

Kieferkammaufbau

an \_\_\_\_\_

Serienimplantation

an \_\_\_\_\_

Einzelzahnimplantation

an \_\_\_\_\_

Sofortimplantation

an \_\_\_\_\_

Präimplantologische Extraktion

an \_\_\_\_\_

Präimplantologische Kieferkammrekonstruktion

an \_\_\_\_\_

Prothesenfixierung

an \_\_\_\_\_

Welches Implantatsystem verwenden Sie

an \_\_\_\_\_

### BEMERKUNGEN/ZUSÄTZLICHE INFORMATION:

Untersuchungsergebnisse \_\_\_\_\_

Röntgenbilder \_\_\_\_\_

Modelle \_\_\_\_\_