



Dres. Schönwälder
PRAXIS FÜR ZAHNHEILKUNDE

PRAXIS FÜR ZAHNHEILKUNDE
DRES. SCHÖNWÄLDER

Dr. Philipp Schönwälder

Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie

Tätigkeitsschwerpunkt Mikro-Endodontie

Dr. Nadine Schönwälder

Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie

Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie

Überweisung Mikroskopische Endodontie

Datum: _____

Patient: _____

Geburtsdatum: _____

Zahn/ Zähne: _____

Überweisung von:

Praxisstempel

Folgende Behandlung soll durchgeführt werden:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Wurzelkanalbehandlung | <input type="checkbox"/> Fragmententfernung |
| <input type="checkbox"/> Revision | <input type="checkbox"/> chirurgische Kronenverlängerung |
| <input type="checkbox"/> Wurzelspitzenresektion / Revision | <input type="checkbox"/> Endodontisches Konsil |

Verfügbare Unterlagen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einzel-Röntgenbild | <input type="checkbox"/> Orthopantomogramm |
|---|--|

Bemerkungen/ Vorgeschichte zum Behandlungsfall:
