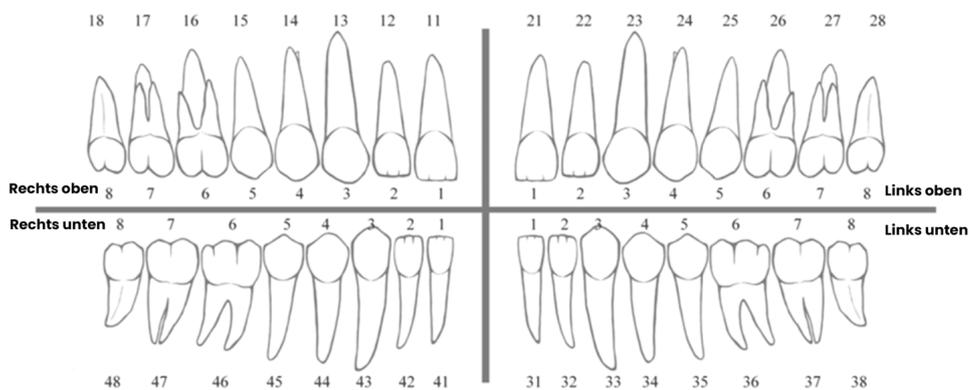


## Überweisung zur Digitalen Volumentomographie (DVT)

Name, Vorname des Versicherten   <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: auto; margin-right: auto; padding: 2px;">geb. am</div>	Überweisungsstempel
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

Gerne können Sie uns den bogen vor der Untersuchung per Fax oder Mail zukommen lassen.

### DARZUSTELLENDEN REGIONEN (bitte mit einem Stift einkreisen)



#### Dentoalveolär

- Endodontie
- Fehlstellungen
- Parodontologie
- Retinierte und verlagerte Zähne
- Traumatologie
- Zahnanomalien
- Knochenläsion/Zyste

#### Dentoalveolär

- Planung
- Knochenangebot
- Navigierte Implantologie

\_\_\_\_\_ System

#### Sonstiges

- Dentogene Fokussuche
- Kiefergelenkdiagnostik
- Nasennebenhöhlen
- Nase/Septum
- Atemwege

### Rückruf vor/nach der Aufnahme erwünscht.

---



---



---

Ich verfüge über einen gültigen Sachkundenachweis in der DVT-Diagnostik. Die Indikation zur Aufnahme wurde von mir gestellt. Ich werde den Befund für den gewonnenen Datensatz selbst erstellen und die notwendige Therapie einleiten. Therapie ein. Der Patient wurde darüber informiert, dass die DVT-Diagnostik privat abgerechnet wird.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

## KONTAKT

Zahnarztpraxis Messelmani

**Adresse** Philippine-Welser-Straße 16, 86150 Augsburg

**Telefon** 0821 4504400

**E-Mail** [info@dentalpraxis-augsburg.de](mailto:info@dentalpraxis-augsburg.de)

**Website** [www.dentalpraxis-augsburg.de](http://www.dentalpraxis-augsburg.de)

---

## Termine

Bitten wir Sie Ihren Termin per Telefon oder per Mail im Voraus zu vereinbaren

**Um zu uns zu kommen,  
einfach scannen** 

