



DR. SILKE BONOWSKI M.Sc.

PRAXIS FÜR ZAHNERHALTUNG | PARODONTOLOGIE | IMPLANTATTHERAPIE

ÜBERWEISUNGSFORMULAR

Dr. Silke Bonowski M.Sc.
Traberweg 9
22159 Hamburg

Ich überweise Ihnen Herrn / Frau ausschließlich zur Beratung
Untersuchung mit folgender Fragestellung.....

Ich überweise Ihnen Herrn / Frau ausschließlich für folgende Therapie

- Parodontitistherapie
- Initialbehandlung ist bereits erfolgt am Initialbehandlung ist noch nicht erfolgt
- es wurde in den letzten 3 Monaten eine PZR durchgeführt

Kommentar.....

- Regenerative Therapie Regio.....
- Resektive Therapie Regio
- Plastische Parodontalchirurgie (mikrochirurgisch) Regio
- Rezessionsdeckung Regio
- Kronenverlängerung Regio.....
- Verbreiterung der keratinisierten Gingiva Regio.....
- präprothetische Kieferkammaugmentation Regio.....

Kommentar

- Periimplantitistherapie Regio.....

Sonstiges.....

Röntgenunterlagen:

- beiliegend dem Patienten mitgegeben via E-Mail keine vorhanden

Ich bitte um Zusendung Ihres Befundes und Therapievorschlags nach Eingangsdiagnostik sowie um sofortige Rücküberweisung nach abgeschlossener Beratung/Therapie.

.....
Datum Unterschrift

.....
Praxisstempel