

## Ihr nächster Termin

Mo  Di  Mi  Do  Fr \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Termine nach Vereinbarung.

Telefon: (0561) 3 16 08 08

E-Mail: [kontakt@praxis-an-der-allee.de](mailto:kontakt@praxis-an-der-allee.de)

Bei Verhinderung bitten wir um rechtzeitige Absage.

Dr. Dr. **Christian Römer**  
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. **Lars Köwing**  
Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Wilhelmshöher Allee 268  
34131 Kassel-Wilhelmshöhe  
Telefon: (0561) 3 16 08 08  
Telefax: (0561) 3 16 08 09

[www.praxis-an-der-allee.de](http://www.praxis-an-der-allee.de)



**PRAXIS AN DER ALLEE**  
Implantologie · Kieferchirurgie · Oralchirurgie

## Überweisungsauftrag

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Patientenname:** \_\_\_\_\_

Implantatberatung (Fa. Straumann) Region: \_\_\_\_\_

Entfernung von Zahn: \_\_\_\_\_

Wurzelspitzenresektion am Zahn: \_\_\_\_\_

Zystenentfernung regio: \_\_\_\_\_

Kieferhöhlenbehandlung: \_\_\_\_\_

Augmentation regio: \_\_\_\_\_

PA-Behandlung regio: \_\_\_\_\_

Abszessbehandlung: \_\_\_\_\_

Bandplastik (Lippe,Zunge): \_\_\_\_\_

Probeexzision / Schleimhautkontrolle regio: \_\_\_\_\_

Periimplantatitisbehandlung regio: \_\_\_\_\_

Freilegung Zahn: \_\_\_\_\_ mit / ohne Bracketklebung \_\_\_\_\_

Vestibulumplastik / Schlotterkammentfernung regio : \_\_\_\_\_

OPG erbeten, Fragestellung: \_\_\_\_\_

Bitte Rückruf unter: \_\_\_\_\_

## Sonstige Anmerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_