

## Die Patientin/der Patient

Name

Vorname

Geburtsdatum

wird zur Durchführung der innen genannten Leistungen überwiesen. Nach erfolgter chirurgischer Behandlung wird Ihr(e) Patient/in umgehend zurück überwiesen.

Datum

Stempel / Unterschrift Überweiser

## So kommen Sie zu uns:

### Krammig - Fachpraxis für Kieferchirurgie

Welvertstr. 2 > 66606 St. Wendel

#### Dr. Dr. Matthias Krammig

Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

#### Dr. Eva Krammig

Fachzahnärztin für Oralchirurgie

**Tel.:** 06851 - 97 80 40

**Fax:** 06851 - 97 80 416

**E-Mail:** [info@praxis-krammig.de](mailto:info@praxis-krammig.de)

**Internet:** [www.praxis-krammig.de](http://www.praxis-krammig.de)

## Öffnungszeiten:

Mo - Do: 07:30 - 18:30

Fr: 07:30 - 14:30

und nach Vereinbarung



## Überweisungsformular

zur Durchführung chirurgischer Leistungen



Zahntfernung

18

28

38

48

Wurzelspitzenresektion

Operative Freilegung

Implantatberatung/-insertion

Knochenaufbau/Sinuslift

Konservierend-chirurgische Sanierung

Bändchenplastik

Fibromentfernung

Parodontosebehandlung

Abszessinzision

Kiefergelenksdiagnostik/-schmerzen

Rezessionsdeckung/ Papillenrekonstruktion

Entfernung überzähliger Zähne/Zahnkeime

Zystenentfernung

Vestibulumplastik

Schlotterkamentfernung

Periimplantitisbehandlung

Histologische Abklärung

Sonstiges

Rückruf erbeten!

**Der Eingriff soll durchgeführt werden in**

Lokalanästhesie

Analgosedierung

Allgemeinnarkose

Anästhesiologischem Standby

