



**DR.HAMPE
&KOLLEGEN***

ÜBERWEISUNG ZUR DURCHFÜHRUNG CHIRURGISCHER LEISTUNGEN

Patient (Name, Vorname)

Datum | Praxisstempel | Unterschrift

IHRE PRAXIS FÜR ORALCHIRURGIE

Dr. Tristan Hampe, Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Lieber Patient, liebe Patientin,

bitte vereinbaren Sie für ein erstes Beratungsgespräch einen Termin in unserer Praxis und **informieren Sie das Empfangsteam über Ihre Zuweisung**. Sie können den **Termin einfach telefonisch oder Online** ausmachen.

Bitte bringen Sie folgende Unterlagen mit:

- Ihre Versichertenkarte
- Vorhandene Unterlagen (Medikamentenliste, Allergiepass, Arztbriefe, Röntgenbilder, etc.)

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!



IHR WEG ZU UNS:

Dr. Hampe & Kollegen*
Königstraße 108, 32427 Minden

KONTAKT:

Tel. 0571 / 25 78 6
www.minden-zahnarzt.de
verwaltung@minden-zahnarzt.de

PARKEN:

Kostenlose Parkmöglichkeiten bestehen vor und hinter der Praxis.

ORALCHIRURGIE

Zahnentfernung: _____

WSR: _____

Zystentherapie: _____

Zahnfreilegung: _____

Zahntransposition: _____

Lippen-, Zungen-, Wangenband-
plastik regio: _____

Kieferhöhlenrevision: _____

MAV-Verschluss regio: _____

Abzessbehandlung regio: _____

PARODONTALE CHIRURGIE

Offene Parodontitistherapie _____

Rezessionsdeckung regio: _____

Regenerative Therapie regio: _____

IMPLANTOLOGIE

Implantatberatung regio: _____

System: _____

Geplante Versorgung: _____

Periimplantitistherapie regio: _____

MUNDSCHLEIMHAUT

Abklärung regio: _____

Entfernung benigner
Geschwulst regio: _____

SONSTIGES

DVT, Fragestellung: _____

CMD _____

NARKOSE

i.v. Sedierung _____

Lokalanästhesie _____

ANLAGE

OPG Zahnfilm

Wird mitgegeben _____

Kommt per Mail _____

Rückruf erbeten _____

BEMERKUNGEN:

