



PRAXIS FÜR ENDODONTIE

Zirkel • Jost-Mihrmeister • Hieber • Rehder

Überweisungsbogen

Patientenname, Geburtsdatum

Ihr Name

Zahn

Datum der Überweisung

Röntgenbilder

- ☐ Röntgenbilder wurden dem Patienten mitgegeben
- ☐ Röntgenbilder wurden vorab verschickt (E-Mail bzw. KiM)
- ☐ Es sind noch keine Röntgenbilder vorhanden

Bisher durchgeführte Therapie

Geplante Maßnahmen

(Planen Sie bspw. eine prothetische Versorgung?)

Sonstige Anmerkungen und Wünsche

Praxis für Endodontie

Gyrhofstraße 24, 50931 Köln

Telefon: 0221 - 41 73 78

Fax: 0221 - 94 15 470

E-Mail: mail@praxis-fuer-endodontie.koeln

Website: www.praxis-fuer-endodontie.koeln

Öffnungszeiten:

Mo. – Do. 8:00 - 20:00 Uhr

Fr. 8:00 - 14:00 Uhr