

Rezeptkopf  
bitte einfügen

---

Oralchirurgische Praxisklinik  
Dres Zweigart & Huber

Marienstraße 22  
71083 Herrenberg  
Tel.: 07032-920692  
Fax: 07032-920694  
email:rezeption.zweigart@gmx.de

---

Überweisung

Praxis:

Datum: \_\_\_\_\_

**wird zur folgender Leistung überwiesen:**

- Wurzelspitzenresektion des Zahnes/der Zähne: \_\_\_\_\_
  - orthograde Wurzelfüllung
  - retrograde Wurzelfüllung
- Operative Entfernung des Zahnes/der Zähne: \_\_\_\_\_
- Operative Freilegung des Zahnes/der Zähne: \_\_\_\_\_
- Zystenoperation regio: \_\_\_\_\_
- Kieferhöhlenoperation: \_\_\_\_\_
- Behandlung von Zahnbetterkrankungen: \_\_\_\_\_
- Milchgebissanierung: \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Eingriff unter Sedierung
- Eingriff unter Intubationsnarkose
- Röntgenaufnahmen:
  - liegen bei
  - werden per Email geschickt (bitte vorab)
  - wurden dem Patienten mitgegeben
  - liegen keine aktuellen vor.

Unterschrift: \_\_\_\_\_