


Überweisung zur endodontischen Behandlung

Name des Überweisers:



Praxisstempel des Überweisers

Name des Patienten:

- Welche(r) Zahn/Zähne sollen behandelt werden?
- Haben Sie eine bestimmte Vorstellung für die Weiterbehandlung von den/dem Zähnen/Zahn? Beispielsweise Revision der Wurzelfüllung oder Wurzelspitzenresektion?
- Welche Befunde haben Sie bereits erhoben?
- Haben Sie alte und/oder aktuelle Röntgenbilder vom betroffenen Zahn beigelegt?
- Wie alt ist eine evtl. vorhandene prothetische Restauration?
- Gab es bei einer vorhergehenden endodontischen Behandlung Komplikationen, wie beispielsweise Instrumentenfrakturen oder Perforationen? Falls ja, welche?
- Ist der Patient über die Kosten einer privaten endodontischen Behandlung bereits informiert?

Bemerkungen:

---

---

---

---

---

---

---