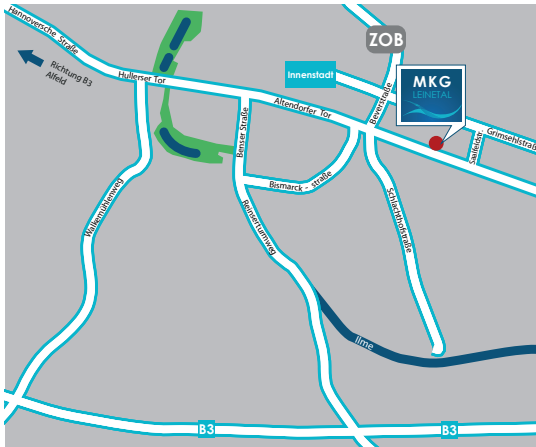
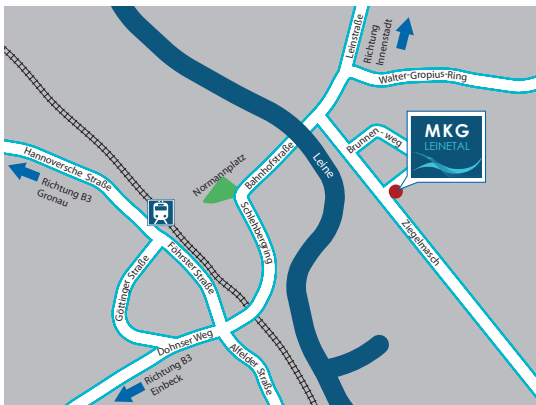


Bitte wenden Sie sich an folgende Praxis:

- **MKG-Praxis Einbeck**
Dr. Dr. Florian Fialka, Dr. Dr. Martin Fricke
Altendorfer Tor 13, 37574 Einbeck, Tel.: (05561) 9247420



- **MKG-Praxis Alfeld**
Dr. Dr. Florian Fialka, Dr. Dr. Martin Fricke
Brunnenweg 2, 31061 Alfeld (Leine), Tel.: (05181) 852840



MKG LEINETAL

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE
IMPLANTOLOGIE
AMBULANTE OPERATIONEN

Dr. Dr. Florian Fialka
Dr. Dr. Martin Fricke

► ÜBERWEISUNG ZUR DURCHFÜHRUNG
CHIRURGISCHER LEISTUNGEN

► www.mkg-leinetal.de

Datum: _____

Patient (Name, Geburtsdatum): _____

Zahnärztliche Eingriffe

- Zahnextraktion _____
- Operative Entfernung _____
- Freilegung von _____
Knöpfchen kleben ja nein
- WSR _____
- Zystektomie/Zystostomie _____

Implantologie / PA-Chirurgie / präprothetische Chirurgie

- Implantation Regio _____
- Implantatsystem _____
- Augmentation _____
- Geplantes prothetisches Konzept (nach Rücksprache)

- Periimplantitistherapie _____
- Chirurgische PA-Behandlung _____
- Gesteuerte Gewebe-/Knochenregeneration
- Modellierende Osteotomie / Abtragen von Exostosen

- Vestibulumplastik / Mundbodenplastik / Tuberplastik

Haut- und Mundschleimhautrekrankungen

- Abklärung Regio _____
- Tumorentfernung Regio _____

Entzündungen

- Abszessinzision Regio _____
- Kieferhöhlenrevision _____
- MAV-Verschluss Regio _____
- Speichelsteinentfernung

Bildgebung

- Panoramaschichtaufnahme - Fragestellung _____
- DVT-Fragestellung _____

Sonstiges

Zur Auswahl der Betäubungsform, besonders bei ängstlichen Patienten, ist ein Beratungstermin vor dem Behandlungstermin erforderlich, damit die medikamentöse Vorbereitung besprochen werden kann.

- Lokalanästhesie
- Lokalanästhesie mit Sedierung (Dämmer Schlaf)
- StandBy (Risikopatient)
- Vollnarkose

Datum / Praxisstempel / Unterschrift
Nach erfolgter chirurgischer Behandlung überweisen wir Ihren Patienten an Sie zurück.

- telefonischer Rückruf erbeten