

Überweisung zur Digitalen Volumentompographie (DVT)

Patient: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherung: gesetzlich privat

Aufnahme soll mit mitgebrachter Schablone angefertigt werden

Indikation/ Teilgebiet/ klinische Fragestellung

Oral-/ Kieferchirurgie

- | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> Verlagerte Zähne: | <input type="radio"/> Weisheitszähne | <input type="radio"/> andere |
| <input type="radio"/> Entzündliche Prozesse, Osteolysen | <input type="radio"/> Mesiodens | |
| <input type="radio"/> Zyste | <input type="radio"/> Odontom | regio _____ |
| <input type="radio"/> Speichelstein | <input type="radio"/> V. a. Fraktur | |
| <input type="radio"/> Sinusitis maxillaris | | |

Implantologie

- Implantatplanung OK regio: _____ UK regio: _____

HNO-Heilkunde

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Nasenatmungsbehinderung | <input type="radio"/> Chronische Sinusitis |
| <input type="radio"/> Unklare Cephalgie | <input type="radio"/> Nasenbeinfraktur |
| <input type="radio"/> Unklare Schallleitungsschwerhörigkeit | <input type="radio"/> Orbitabodenfraktur |
| <input type="radio"/> Chronische Otitis media | <input type="radio"/> Ausschluss Labyrinthfistel |
| <input type="radio"/> Chronische Mastoiditis | <input type="radio"/> Kontr. vor und nach Cochlearimplantation |
| <input type="radio"/> andere: _____ | <input type="radio"/> Darstellung d. Ductus endolymphaticus bei M. Menière |

Kieferorthopädie

Kiefergelenkdiagnostik

Parodontologie

Endodontologie

Schlafmedizin

Fragestellung und Region, die dargestellt werden soll:

Überweiser: _____

- Patient über private Leistung informiert
 Rechnung an Überweiser
 Überweiser besitzt DVT Fachheilkunde

Nächster Behandlungstermin: _____

Bitte faxen Sie diesen Bogen an: 0221.2776411

Datum

Stempel und Unterschrift

So erreichen Sie uns:

Pan Klinik Zahnheilkunde diagnostics
Am Neumarkt
Zeppelinstr. 1
50776 Köln

Die Parkmöglichkeiten:

- P1 - Tiefgarage Sparkasse
- P2 - Parkhaus Wolfsstraße
- P3 - Parkhaus Karstadt
- P4 - Theater Parkhaus
- P5 - Parkhaus Haubrich-Forum
- P6 - Opernparkhaus

Öffentliche Verkehrsmittel:

Straßenbahn 1 – 7 – 9
U-Bahn Linie 3 – 4 – 16 – 18
Bus 106-136-146

Kontakt:

Tel.: 0221.277 6410
Fax: 0221.277 6411
info@pan-zahnheilkunde.de
www.pan-zahnheilkunde.de
www.pan-diagnostic.de

