

Endo-Überweisung

Angaben zum Patienten

Name:

Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail (freiwillig):

Angaben zum Zahnarzt

Name:

Vorname:

Telefon:

Datum:

Überweisung zur endodontischen Behandlung

betroffene Zähne:

Vorbehandlung:

sonstige Hinweise:

Erbitte vorherige telefonische Rücksprache

Zur Terminvergabe bitte Kontakt mit dem Patienten aufnehmen

Wir danken Ihnen für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen und die zugesendeten Unterlagen.
Nach einem Beratungstermin werden wir dem Patienten einen Kostenvoranschlag zusenden.
Nach Abschluss der endodontischen Behandlung übersenden wir Ihnen den Abschlussbericht inklusive Röntgenbildern.

Mit kollegialen Grüßen, Ihre Zahnärzte am Europacenter.