



FACHARZT FÜR MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE
FACHARZT FÜR ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE

+43 7613 3342 | Lenaustrasse 1 | A-4663 Laakirchen
ordination@zahn-dirisamer.at | www.zahn-dirisamer.at

Praxisstempel

Überweisungsauftrag

Ihr Sanierungswunsch:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

Patient

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Entfernung von: 18 28 38 48

WSR an:

orthograde Wurzelfüllung retrograde Wurzelfüllung

Implantatberatung:

Kieferorthopädische Freilegung:

Weitere Notizen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....