



Priv. Doz. Dr.
Thomas Schwarze
Zahnarzt

Dr. med. dent.
Viri Schwarze
Zahnärztin

Eckermannstraße 9
30625 Hannover
Telefon 0511-89905990
www.endoschwarze.de
info@endoschwarze.de

Patient

Name _____

Vorname _____

geb. _____

Anschrift _____

PLZ _____

Ort _____

Telefon _____

Kr.Kasse _____ Privat
versichert

Behandlungswunsch Endodontische Therapie

Zahn/Zähne _____

Röntgenbilder vom _____

Vorbehandlung _____

per E-mail geschickt am _____
per Post geschickt am _____

Wurzelkanalbehandlung

Schmerzbehandlung und Diagnostik

Revisionsbehandlung

Feststellung der Erhaltungswürdigkeit

Perforationsdeckung

Endotoxin-Bestimmung

Entfernung frakturierter Instrumente

Testung der Materialverträglichkeit

Bemerkungen / Besonderheiten

Die Überweisung erfolgt in eine zahnärztliche Privatpraxis.

Datum

Überweisender Arzt

Praxisstempel