Fachärzte FMH für Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. Dr. med. M. Baltensperger & Dr. Dr. med. R. Lebeda

Pionierpark Zürcherstrasse 7 CH-8400 Winterthur Tel. +41 52 209 07 07 Fax +41 52 209 07 08
info@kiefergesichtschirurgie.ch www.kiefergesichtschirurgie.ch

ISO 9001:2000
BUREAU VERITAS
Certification

Anmeldung

Patientendaten

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum .....

Strasse/Nr. ..... PLZ/Ort .....

Telefon P ..... Telefon G .....

Telefon Mobil ..... E-Mail .....

Termin

☐ Patient meldet sich ☐ Patient will aufgeboten werden

☐ Termin bereits vereinbart auf: Datum ..... Zeit .....

Behandlungsdringlichkeit

☐ Notfall ☐ Dringend ☐ Normal

Gewünschte Massnahmen

- ☐ Konsilium
- ☐ Behandlung
- ☐ Behandlung in Narkose
- ☐ Röntgenabklärung
  - ☐ Orthopantomographie (Planmecca / digital)
  - ☐ Fernröntgen (Planmecca / digital)
  - ☐ Schädelaufnahmen (OK halbaxial, ap, Uk seitlich getrennt, Clementschitsch, etc. – bitte genau spezifizieren)

Grund der Überweisung, Fragestellung

.....

.....

.....

.....

.....

Behandlung durch (Gilt nicht für Notfall. Sollte nichts angekreuzt werden, erfolgt Zuteilung gemäss Verfügbarkeit)

☐ Dr. Dr. Baltensperger oder Dr. Dr. Lebeda ☐ Dr. Dr. Baltensperger ☐ Dr. Dr. Lebeda ☐ Drittbehandler möglich
(FMH Kieferchirurgie / SSO Oralchirurgie oder Facharzt in Ausbildung)

Überweisende Praxis

Praxisname .....

Adresse .....

Telefon .....

Fax .....

E-Mail .....

Datum .....

Stempel / Unterschrift

Bitte dem Patienten allenfalls vorhandene Röntgenbilder (OPT, etc.) mitgeben.

Weitere Überweisungskarten / Drucksachen können bestellt werden unter www.kiefergesichtschirurgie.ch/drucksachen

Patientenanmeldungen können auch **online** über unsere Homepage www.kiefergesichtschirurgie.ch erfolgen.

Bitte senden Sie mir ..... Stk. Überweisungskarten ..... Stk. Lageplan Praxis Pionierpark