

Stempel Überweiserpraxis

Dr. med. dent. Jens M. Emmelmann  
Praxis für mikroskopische Endodontie  
Packer Strasse 125  
8501 Lieboch

Tel.: 03136/61856  
endodontie@gmx.com  
www.endo-dontie.com

Datum:

Patientendaten:

Name/Vorname/Geburtsdatum:

Überweisungsauftrag:

- Orthograde mikroskopische Wurzelbehandlung Zahn/Zähne \_\_\_\_\_
- Mikroskopische Revision Zahn/Zähne \_\_\_\_\_
- Perforationsverschluss/offenes Foramen apicale Zahn \_\_\_\_\_
- Fragmententfernung Zahn \_\_\_\_\_
- Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion Zahn \_\_\_\_\_
- Röntgenbilder mitgegeben/per Mail

Sonstiges: