



## Patienten – Überweisung

> Drucken > F: 032 653 01 74  
> zahnmedizin-katsoulis@sso-hin.ch

### ZAHNMEDIZIN KATSOULIS

Prof. Dr. med. dent. Joannis Katsoulis & Kollegen  
Kirchstrasse 10  
2540 Grenchen

### ZAHNMEDIZIN KATSOULIS

Prof. Dr. med. dent. Joannis Katsoulis & Kollegen  
Kirchstrasse 10  
2540 Grenchen

<b>Patienten – Daten</b>	Name	Vorname				
	Strasse	Geschlecht	Herr	Frau		
	PLZ / Ort	Tel				
	Geb.-Datum	Email				
<b>Fragestellung</b>						
<b>Diagnose / Verdachtsdiagnose</b>						
<b>Gewünschte Untersuchung / Therapie</b>	DVT:	OK	UK	Regio:	Bericht + CD	CD (Kosten 50%)
	OPT:				Bericht + CD	CD (Kosten 50%)
	Osteotomie / Extraktion Zahn:					
	Implantat regio:			Thommen	Straumann	Nobel
	Ortho-Implantat:	1x median	2x paramedian			
	Rezessionsdeckung mit Bindegewebs-Transplantat (ctg) Zahn:					
	Guided Tissue Regeneration (GTR) Zahn:					
	Frenektomie / Fibromexzision / andere Weichgewebe:					
	MAP Abklärung:	Schmerzen	Kieferklemme/-sperre		Knacken/Geräusche	
	Anderes:					
<b>Beilagen</b>						
<b>Medikamente</b>	Antikoag.:				Immunsup.:	
	Biphosph.:				Andere:	
	Insulin:					
<b>Termin – Wunsch</b>	Normal (innert 2–3 Wochen)			Dringend (innert 1 Woche)		
<b>Zuweiser – Praxis</b>	Praxisname				Ärztin / Arzt	
	Strasse				Tel	
	PLZ / Ort				Email	
	Datum				Unterschrift	
<b>&amp; Stempel</b>						