

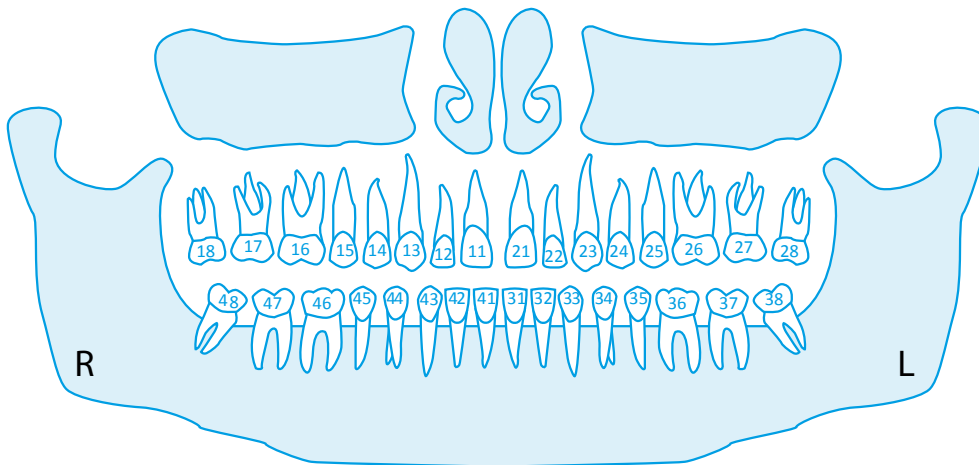
ÜBERWEISUNG ZUR DIGITALEN VOLUMENTOMOGRAPHIE (DVT) im IZI

Gerne können Sie uns den Bogen vor der Untersuchung per Fax oder E-Mail zukommen lassen.

Gewünschtes Volumen (FOV):

- 5x5 cm 6x8 cm
 10x8 cm 10x16 cm

Darzustellende Region bitte im Schaubild einzeichnen:



Name, Vorname des Patienten

geb. am

Praxisstempel

Klinische Fragestellung:

Dentoalveolär

- Endodontie Traumatologie
 Fehlstellung Zahnanomalie
 Prodontologie Knochenläsion / Zyste
 Retinierte und verlagerte Zähne

Implantologie

- Planung
 Knochenangebot
 Periimplantitis
 Navigierte Implantologie

Sonstiges

- Dentogene Fokussuche
 Kiefergelenksdiagnostik
 Nasennebenhöhle
 Nase / Septum
 Atemwege

_____ System

- Rückruf vor / nach Aufnahme erwünscht (Fragestellung):

Ich verfüge über den gültigen Fachkundenachweis DVT-Diagnostik. Die Indikation für die Aufnahme wurde durch mich gestellt. Für den gewonnenen Datensatz werde ich den Befund selbst erstellen und die notwendige Therapie einleiten.

Der Patient wurde darüber informiert, dass die DVT-Diagnostik privat in Rechnung gestellt wird.