

ÜBERWEISUNG ZUR IMPLANTATBERATUNG

Patient/-in: _____ Zahnarzt: _____

Rückruf vor Behandlungsbeginn gewünscht:

Risikofaktoren:

- Raucher
- Parodontitis wenn ja: behandelt unbehandelt
- Bruxismus wenn ja: behandelt unbehandelt

Allgemeinerkrankungen:

- Diabetes mellitus Herz-Kreislauf-Erkrankung Tumorerkrankung
- Osteoporose Biophosphonattherapie blutverdünnende Medikamente
- andere: _____

Geplante Prothetik:

- Einzelkronenversorgung Brückenersatz festsitzender Ersatz
- teleskopierender Ersatz Locator noch nicht festgelegt

Implantatwunsch:

- Patient ist über Alternativen (konventioneller Zahnersatz) aufgeklärt
- Gewünschte Implantatlokalisation und Anzahl: _____
- Zähne _____ sollen noch entfernt werden
- bei Frontzähnen: Extraktion und Sofortimplantat, wenn möglich
- Provisorium anbei

Gewünschtes Implantatsystem:

- Camlog XIVE Zeramex XT Andere

Unterlagen anbei:

- Modelle Röntgenbilder Bohrschablone Provisorium
- letzte PZR: _____ vorher sollen noch andere Zähne saniert werden

Fallbemerkungen: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____