Anmeldung für eine 3D–Aufnahme mit Hilfe von strahlungsarmer digitaler Volumentomographie (DVT)

Dr. med. Dr. med. dent.
Herbert Kindermann

Patientendaten

Hat Ihr Patient bereits einen Termin? Ja ☐ Nein ☐

Name
Vorname
Straße/Nr.
PLZ/Ort

Geburtsdatum
Telefonnummer
E-Mail-Adresse
Versicherung

Bei kurzfristigen Terminen oder Fragen bitten wir Sie sich mit Dr. Kindermann via **Tel. 030 25 93 92 90** oder via E-Mail **info@dr-kindermann.de** in Verbindung zu setzen!

Liegen kennzeichnende klinische Fragestellungen vor?

In welcher Region sind die Implantate geplant?

☐ Oberkiefer ☐ Unterkiefer

Welches Fabrikat ist einzusetzen?

☐ Schütz ☐ Straumann ☐ Friatec ☐ Camlog ☐ Anderes Fabrikat:

Gibt es spezielle Anforderungen an den Scan?

☐ Eine Aufnahme des Kiefers **ohne Schablone**

☐ Eine Aufnahme des Kiefers **mit intraoraler Schablone**

Falls Sie eine Aufnahme **mit Schablone** wünschen, wählen Sie bitte die Art der Schablone:

☐ Impla 3D ☐ SurgiGuide ☐ NobelGuide ☐ Eigene Herstellung

Wie möchten Sie die 3D Daten weiterverarbeiten?

☐ med3D ☐ ceHa imPlant ☐ 3D Finder ☐ Procera Noben Biocare
☐ Simplant ☐ Implant3D ☐ coDiagnostiX ☐ Visuelle Auswertung

Über welches Medium möchten Sie die 3D Daten erhalten?

☐ DICOM-Daten auf CD

☐ DICOM-Daten mit kostenloser Viewer-Software ☐ Andere:

Daten des überweisenden Arztes

Name
Vorname
Straße/Nr.
PLZ/Ort
Telefonnummer
E-Mail-Adresse

Bitte ankreuzen:

☐ Mein Patient wurde darüber informiert, dass die Aufnahmekosten direkt nach der Erstellung im Ärztehaus der Axel-Springer-Passage beglichen werden müssen. Die Bezahlung kann bar oder mit einer EC-Karte erfolgen.

☐ Die Aufnahmekosten werden durch den überweisenden Arzt beglichen. Rechnungsstellung erfolgt an den Überweiser.

Unterschrift, Praxisstempel

Axel-Springer-Passage Ärztehaus Markgrafenstr. 20 10969 Berlin
Te.: 030 25 93 92 90 Fax: 030 25 93 93 34 E-Mail: info@dr-kindermann.de Internet: www.dr.kindermann.de