

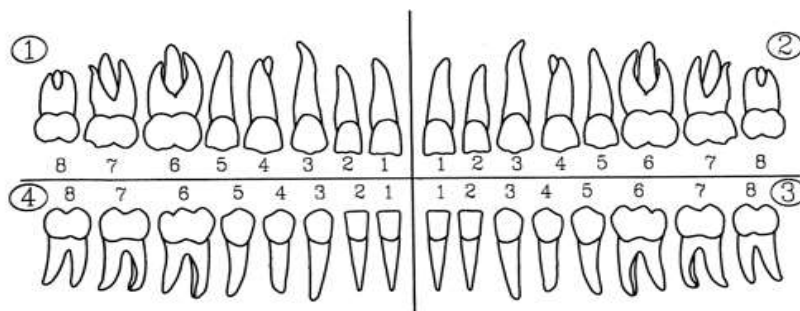
Überweisung für Zahnarzt Christian Bärenklau

Offizieller „Advanced“ Anwender der Pinhole Surgical Technique nach Dr. John Chao

| | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| Praxisname | Praxisstempel/ Datum/ Unterschrift |
| Patient Name, Vorname, Geburtsdatum | |

Ich bitte um Abklärung/Durchführung folgender Leistungen

Vorhandene Rezessionen:



Anlagen

- Rö- Einzelaufnahmen
- OPG
- DVT-Aufnahme
- Fotos
- Sonstiges _____
- Arztbrief

Bitte um Rücksprach

- telefonisch
- Zusendung Visitenkarten

