



So finden Sie zu uns in Altenkirchen, Wiedstr.9

Praxisstempel Überweisungspraxis:

Datum / Unterschrift:



Dr. Kay Hoffmann
 Fachzahnarzt für Oralchirurgie
 Tätigkeitsschwerpunkt
 Implantologie

Überweisungspraxis

53721 Siegburg Breite Str.12-14
 Tel: 02241/66091 Fax: 02241/50354

57610 Altenkirchen Wiedstrasse 9
 Tel: 02681/8787100

Patient

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Diagnose: _____

Bitte um Durchführung

Operative Entfernung der Zähne: _____

WSR ggf. WF retrograd/orthograd des Zahnes: _____

Implantationen in regio: _____

Freilegung für KFO - Einordnung: _____

Sonstiges / Bemerkungen: _____

Ihre Termine

1. MO DI MI DO FR den _____ , _____ Uhr

2. MO DI MI DO FR den _____ , _____ Uhr

3. MO DI MI DO FR den _____ , _____ Uhr



Kostenfreie Parkplätze hinter der Praxis stehen zur Verfügung.



Bitte Röntgenbilder, Befundunterlagen und Versicherungskarte mitbringen !