Sollte Ihr Browser das Ausfüllen von Formularen nicht unterstützen, bitte entweder rechts oben "Mit anderem Programm ansehen" wählen, oder den kostenlosen PDF-Reader von Adobe hier herunterladen: https://get.adobe.com/de/reader/ (opt. Angebote abwählen)

DRQ
ZAHNMEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM

Zur Überweisung

Patient	**Patient**	**Patient**
Name	Vorname	Geburtsdatum
Patient	**Terminvereinbarung**	**Patient**
Telefon	☐ Bereits vereinbart ☐ Patient meldet sich ☐ Kontaktieren Sie den Patienten	☐ männlich ☐ weiblich
Überweisende Praxis:		
Ihr Name und Adresse		Name des Arztes

Zahnschema

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hiermit überweise ich den Patienten an Sie. Bitte übernehmen Sie die folgenden Leistungen:

☐ **Implantat** Regio: ____ Implantat-Typ: ☐ Nobel Biocare ☐ Camlog ☐ Dentegris

Anzahl der Implantate: ____

☐ **All-on-4** ☐ OK ☐ UK

Bitte ausdrucken und dem Patienten zum ersten Termin mitgeben oder per Post/Fax versenden:

Formular drucken

☐ **Knochenaufbau** Regio: ____

☐ **nur DVT (100 € zzgl. MwSt)** ☐ Schablone liegt bei

☐ **DVT mit Auswertung (250 € zzgl. MwSt)** ☐ Schablone liegt nicht bei

Röntgenbilder

	beiliegend	zu erstellen
Zahnfilm	☐	☐
OPG	☐	☐
DVT	☐	☐

☐ per Post ☐ Patient mitgegeben

Modelle

	beiliegend	zu erstellen
UK	☐	☐
OK	☐	☐

Gewünschte Versorgung

☐ Die zahntechnische Versorgung erfolgt durch uns.
☐ Das DRQ MVZ soll die Versorgung übernehmen.

☐ **Bitte Rücksprache vor Behandlungsbeginn.**

Sonstiges / Hinweise:

Nach Abschluss der Behandlung erfolgt die Rücküberweisung an Ihre Praxis, die Rückgabe der überlassenen Unterlagen und Sie erhalten durch das DRQ MVZ den Arztbrief zur Behandlung. Die Patienten sind darüber informiert, dass die weitere Versorgung ausschließlich bei Ihnen erfolgt.

DRQ MVZ GmbH - Zahnmedizinisches Versorgungszentrum Dr. Bernd Quantius & Kollegen
Giesenkirchener Str. 40, 41238 Mönchengladbach, Tel.: 02166 / 100 50 , Fax: 02166 / 120 151
www.drquantius.de