



Praxis für Zahnheilkunde
Dr. med. dent. Jörg Klier
Hauptstraße 24
92521 Schwarzenfeld

Wir bedanken uns herzlich für das entgegengebrachte Vertrauen
und die Zusendung der erforderlichen Unterlagen.

ÜBERWEISUNG

zur Digitalen Volumentomographie DVT

FAX 09435 2724

Patientendaten:

Name / Vorname _____ PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____ Tel. privat _____

Straße / Nr _____ Tel. mobil _____

Krankenkasse / private Krankenversicherung _____

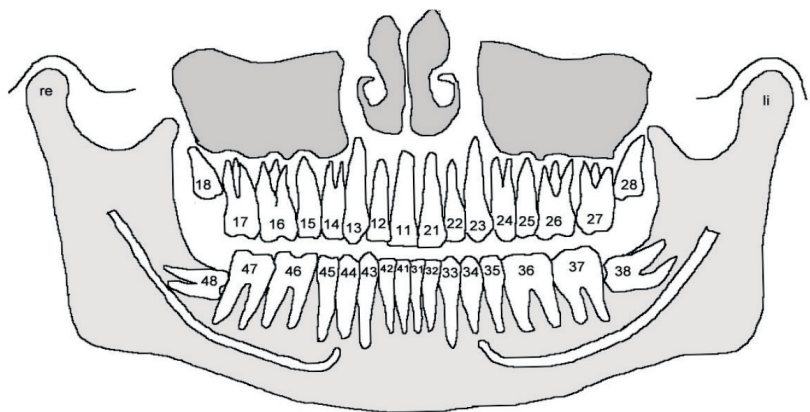
Untersuchungsregion:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> beide Kiefer | <input type="checkbox"/> ohne 8er |
| <input type="checkbox"/> Oberkiefer | <input type="checkbox"/> Kiefergelenk rechts |
| <input type="checkbox"/> Unterkiefer | <input type="checkbox"/> Kiefergelenk links |
| <input type="checkbox"/> inkl. 8er | <input type="checkbox"/> Zähne / Bereich _____ |

Gewünschtes Field of View (Durchmesser x Höhe des Zylindervolumens):

- 5cm x 5cm 8cm x 5cm 8cm x 8cm 10cm x 8cm

Die gewünschte Aufnahme-region
bitte in das Schema einzeichnen:





INDIKATION:

Dentoalveolär, ZMK

- Regio _____
 Weisheitszähne
 verlagerte Zähne
 apicale Ostitis
 intaossäre Veränderungen / Zyste
 dentogene Focussuche
 Sinus maxillaris

- Kiefergelenk
 Fehlstellungen
 Zahnanomalien
 Traumatologie
 Speichelstein
 Fremdkörper

Sonstiges

Implantologie

- geplante Maßnahme _____
 OK regio _____
 ganzer OK
 UK regio _____

- ganzer UK
 beide Kiefer
 mit Röntgenschalone / Navigation, Schablonentyp _____
 Implantatsystem _____

- Parodontologie
 Endodontie _____
 Kiefergelenksdiagnostik

- Kieferorthopädie
 HNO
 Sonstige Indikation _____

Anmerkungen / Spezifikationen zu oben ausgewähltem: _____

GEWÜNSCHTE DATEIFORMATE

- DICOM-Datei auf CD/DVD
 ViewerCD inkl. Viewer
 dem Patienten direkt mitgeben
 an die Überweiserpraxis senden

- A Diagnostik und Chirurgie durch Praxis Dr. J. Klier
 B Ausschließlich Diagnostik
 C Ausschließlich Diagnostik für Implantologie / Augmentation / Navigation
 D Ausschließlich DVT-Anfertigung durch Praxis Dr. Klier, Befunderhebung erfolgt durch Überweiser

Der Fachkundenachweis ist bei D einmalig in Kopie erforderlich. Bei D bitte für jede Überweisung / jeden Patienten unterschreiben:

Hiermit beauftrage ich Dr. Jörg Klier eine digitale Volumentomografie durchzuführen. Ich besitze eine gültige Fachkunde DVT. Die Indikation wurde durch mich gestellt. Ich werde einen Befund für den gesamten Datensatz erheben. Ferner werde ich eine fachgerechte Therapie selber durchführen oder veranlassen. Bei unklarem Befunde Sorge ich für eine Abklärung oder eine weiterführende Diagnostik. Ich hab den Patienten über die Röntgendosis eins DV Ts aufgeklärt. Die Kosten für die Aufnahme werden von mir übernommen (analog GOÄ 5370*1,1 fach).

Unterschrift und Datum fachkundiger Arzt: _____

Die Kosten für ein DVT werden dem Patienten privat in Rechnung gestellt (A,B,C)
und richten sich nach GOÄ 5370*1 bis 1,8 fach zzgl. GOÄ 5377 * 1 fach