



ENDODONTIE
im ZENTRUM

Ordination für Endodontie

Getreidemarkt 18/14

1010 Wien

Mail: office@endodontie-im-zentrum.at

Telefon: +43 1 358 48 63

Überweiser

Name:

Adresse:

Mail:

Telefon:

Überweisungsformular

Patient/-in

Name:

Vers. Nr.:

Vorname:

Telefon:

Zahn:

Gewünschte Therapie

- Diagnostik/Beratung
- Wurzelkanalbehandlung
- Revision der Wurzelkanalbehandlung
- Sonstige:

(z.B. Pulpotomie, Therapie Resorption, etc.)

Bemerkungen:

(z.B. Perforation, Stufe, Kalzifikationen, etc.)

Beilagen

- keine vorhanden bei Patient/-in per Mail