

Dr. Juliane Vaudt  
Friedrichshagener Str. 78a  
15566 Schöneiche bei Berlin

Praxis: \_\_\_\_\_

Behandler: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Wir möchten Sie bitten, bei unserer Patientin, bei unserem Patienten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb-Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Versicherungsstatus:  GKV  PKV

an Zahn: \_\_\_\_\_

folgende Maßnahmen durchzuführen:

- Endodontische Diagnostik & Beratung  Perforationsdeckung  
 Entfernung eines Instrumentenfragments  Orthograde, mikroskopische Wurzelkanalbehandlung  
 Orthograde, mikroskopische Revisionsbehandlung

Der Zahn  ist unbehandelt  wurde bereits anbehandelt  hat ein Trauma erlitten

Es gibt eine medikamentöse Einlage mit  CaOH<sub>2</sub>  Ledermix

Der Zahn ist temporär verschlossen mit

Cavit     provisorischer Zement     Komposit     Provisorium     Krone

Aktuelle Röntgenbilder

sind nicht vorhanden     senden wir per KIM  
 senden wir per E-Mail     geben wir der Patientin / dem Patienten mit

Weitere Anmerkungen

Three horizontal grey bars for additional notes.

Datum: \_\_\_\_\_ Praxisstempel

Bitte an folgende Adresse mailen: [info@zahnarztpraxis-schoeneiche.de](mailto:info@zahnarztpraxis-schoeneiche.de)



[zahnarztpraxis-schoeneiche.de](http://zahnarztpraxis-schoeneiche.de)



Dr. Juliane Vaudt  
Schwerpunkt Endodontie

030 64326107  
[info@zahnarztpraxis-schoeneiche.de](mailto:info@zahnarztpraxis-schoeneiche.de)

Friedrichshagener Str. 78a  
15566 Schöneiche bei Berlin