



MUND-KIEFER-GESICHTS-
CHIRURGIE RIESA

Alexander-Puschkin-Platz 2c,
01587 Riesa
Tel.: (03525) 65 90 72 2
Fax: (03525) 87 22 42

mkg-praxis-riesa@t-online.de
www.mkg-praxis-riesa.de

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Namen, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt Nr.	VK gültig bis	Datum

ÜBERWEISUNG ZUR DURCHFÜHRUNG FOLGENDER LEISTUNG/-EN:

- Verdachtsdiagnose
- operative Entfernung / Extraktion von:
- Wurzelspitzenresektion:
- Verdachtsdiagnose:
- Digitale Volumentomographie.....

Gewünschte Region: Oberkiefer Unterkiefer Unter- und Oberkiefer

Sonstiges:

.....

.....

- Rückruf erbeten
- neue Überweisungsvorlagen senden
- Visitenkarten senden

Überwiesen durch (Stempel):