

Ihre chirurgische
Überweisungspraxis in Mülheim

M3KG

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

bitte vereinbaren Sie für ein erstes Beratungsgespräch telefonisch einen Termin in unserer Praxis M3KG und informieren Sie das Empfangsteam über Ihre Zuweisung.

Bringen Sie zu Ihrem Beratungstermin bitte folgende Unterlagen mit:

- Ihre Versicherungskarte
- Vorhandene Unterlagen (Röntgenbilder, Medikamentenliste, Arztbriefe, Allergiepass, Marcumarpass)

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Ihr M3KG Team

M3KG MUND- KIEFER- GESICHTSCHIRURGIE
MÜLHEIM AN DER RUHR
DR DR MASAEILI

DOCTOR-MEDIC DOCTOR-MEDIC STOM. MEHRAN MASAEILI | FACHARZT FÜR MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE
ZUSATZBEZEICHNUNG PLASTISCHE OPERATIONEN | FACHZAHNARZT FÜR ORALCHIRURGIE
DELLE 25-27 | 45468 MÜLHEIM AN DER RUHR | TEL 0208 38 28 75 | FAX 0208 38 27 06 | PRAXIS@M3KG-MUELHEIM.DE



NACHNAME

GEBURTSDATUM

VORNAME

WIR BITTEN UM

DIAGNOSTIK

- DVT-Diagnostik
- OPG/OPT

EXTRAKTION/OSTEOTOMIE

- Entfernung Zahn

- Radix Relicta

ZAHNERHALTENDE CHIRURGIE

- Wurzelspitzenresektion WSR
- Freilegung Zahn

IMPLANTOLOGIE

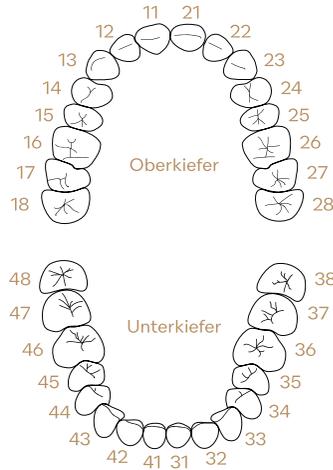
- Implantatberatung regio _____
 - Implantation regio _____
- Gewünschtes System/Alternative

Geplante Implantatposition

- Knochenaufbau regio _____
- Sinuslift
- Temporäres orthodontisches Implantat regio _____

MKG-CHIRURGIE

- Abklärung eines unklaren Befundes regio _____
- Beurteilung Mundschleimhaut regio _____
- Probeexzision PE/Tumorentfernung regio _____
- MAV-Deckung regio _____
- Zystenbehandlung regio _____



- Abszessbehandlung regio _____
- Präprothetischer Eingriff regio _____
- Lippen-, Zungen-, Wangenplastik
- Traumatologie/Unfall
- Dysgnathie und Kiefergelenksschmerzen

HAUTCHIRURGIE/ÄSTHETISCHE GESICHTSCHIRURGIE

- Hautbeurteilung/PE/Tumorentfernung regio _____
- Beratung
- Nicht-invasive Faltentherapie
- Ästhetische Gesichtschirurgie/Lidkorrektur/Mini-Facelift
- Narbenkorrektur regio _____
- Hyperhidrosis-Behandlung

ANLAGEN

- Zahnfilm
- OPG
- CD mit _____
- Modelle
- Sonstige _____

BEHANDLUNG IN

- Lokalanästhesie
- Sedierung
- Narkosebehandlung

ERBITTE ZUSENDUNG

- Visitenkarte
- Flyer
- Überweisungsscheine

BEMERKUNGEN

Bitte um Rückruf _____

Praxisstempel und Unterschrift

Praxisstempel und Unterschrift