

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



Dr. Tim Zulauf
 Fachzahnarzt für Oralchirurgie

► Tätigkeitsschwerpunkt
 Implantologie

► **(VERDACHTS-) DIAGNOSE**

- _____
- Entfernung von _____
 - Wurzelspitzenresektion an _____
 - Wurzelfüllung orthograd
 - Wurzelfüllung retrograd
 - Implantatberatung
 - Implantation regio _____
 gewünschtes Implantatsystem:

 - Augmentation
 - Parodontalchirurgie _____

- Zahnfreilegung _____
 - mit Bracketklebung
- DVT regio _____
- Beurteilung Mundschleimhaut regio _____
- Sonstiges:

► **UNTERLAGEN ANBEI**

- OPG
- Zahnfilm
- DVT/CT

überwiesen durch:

Im Brückerfeld 1-7
 42799 Leichlingen

fon 0 21 75 / 67 67
fax 0 21 75 / 1 80 34 41
 info@zahnaerzte-zulauf.de
 www.zahnaerzte-zulauf.de