

# ÜBERWEISUNG

Hiermit überweise ich Ihnen meinen Patienten

---

---

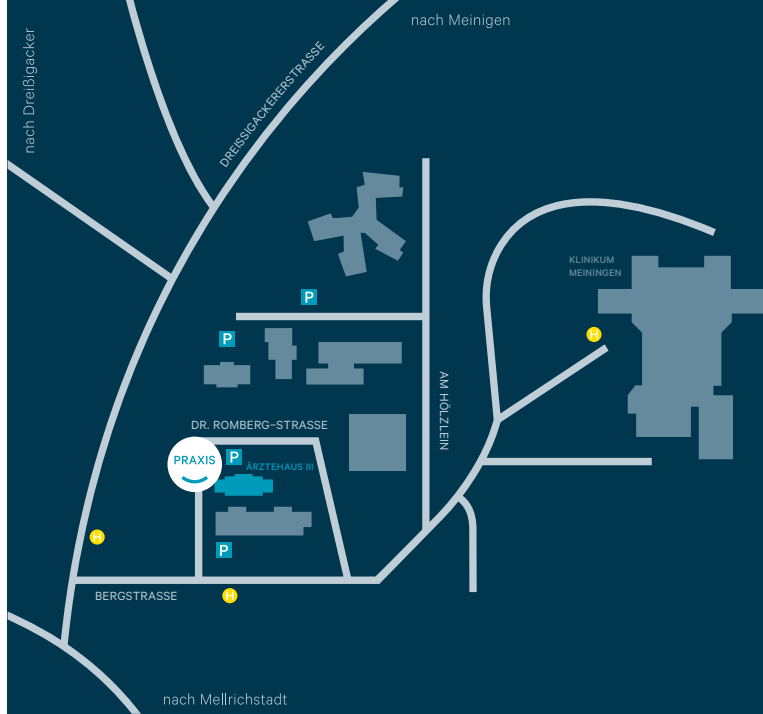
Zur Vornahme der folgenden Maßnahmen

- Operative Entfernung folgender Zähne : \_\_\_\_\_
- WSR an Zahn \_\_\_\_ mit retrograder/orthograder WF
- Freilegung der Zähne: \_\_\_\_\_
- Parodontalchirurgische Maßnahmen (GBR)
- Versorgung von enossalen Implantaten in regio: \_\_\_\_\_
- Exzision von Hauttumoren und auffälligen Veränderungen
- Digitale Volumentomographie (DVT)
- Sonstige Maßnahmen: \_\_\_\_\_

Behandlungen können auf Wunsch in ambulanter Narkose oder intravenöser Analgosedierung erfolgen (Begleitperson erforderlich).

TERMIN

PRAXIS



## KINDLER PARTNER

**DR. MED. THOMAS KINDLER**  
Facharzt für Mund-Kiefer und Gesichtschirurgie und Plastische Operationen

**GERRIT SCHAUERMANN**  
Fachzahnarzt für Oralchirurgie

**MARKUS FICHTMÜLLER**  
Fachzahnarzt für Oralchirurgie

**ADR** Dr.-Romberg-Straße 3  
Ärztehaus III  
98617 Meiningen

**TEL** + 49 36 93 . 88 25 60

**FAX** + 49 36 93 . 88 25 61

**MAIL** info@kindler-partner.de

**WEB** www.kindler-partner.de