# IHRE ÜBERWEISUNG

DR. FICHNA & PARTNER

| ☐ Privat | ☐ VdAK | ☐ AOK | ☐ Sonstige | ☐ Knappschaft | ☐ UV*) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | | | | |
| | | | | geb. am | |
| | | | | Datum | |
| | | | | | |

## ■ WIR BITTEN UM DURCHFÜHRUNG FOLGENDER LEISTUNG(EN):

☐ Diagnostik bei/Kommentar: _____

☐ Operative Entfernung/Extraktion von: _____

☐ Wurzelspitzenresektion (Zahn /Region): _____

☐ Wurzelfüllung intraoperativ: _____

☐ Implantation (Zahn/Region): _____

☐ ohne Prothetik ☐ mit Prothetik ☐ mit LZP

☐ Sanierung (Zahn/Region): _____

☐ Röntgenbild: ☐ nicht vorhanden ☐ Patienten mitgegeben ☐ per Mail übermittelt

☐ Sonstiges: _____

_____

_____

☐ OPG erbeten ☐ DVT erbeten

☐ Rückruf erbeten ☐ neue Überweisungsvorlage ☐ Visitenkarten

– Stempel –

# SO FINDEN SIE UNS

DR. FICHNA & PARTNER

Unsere Praxis finden Sie in dem komplett verglasten Neubau, Schalkhäuser Str. 10 / 1. OG, gegenüber dem „Gymnasium Carolinum“.

Zahlreiche Parkmöglichkeiten bestehen im Parkhaus „Altstadt“ und dem Parkhaus gegenüber der Praxis in der Schalkhäuser Str. sowie dem Parkplatz im City Point.

Von beiden Parkhäusern sind Sie innerhalb von nur wenigen Metern in unserer Oralchirurgisch-Zahnärztlichen Praxis.

Medizinisches Versorgungszentrum

**DR. FICHNA & PARTNER**

Schalkhäuser Str. 10
91522 Ansbach

0981 650 50 650
0981 650 50 6566

praxis@dr-fichna.de
www.dr-fichna.de

MVD Dr. Fichna & Partner
praxisdr.fichna