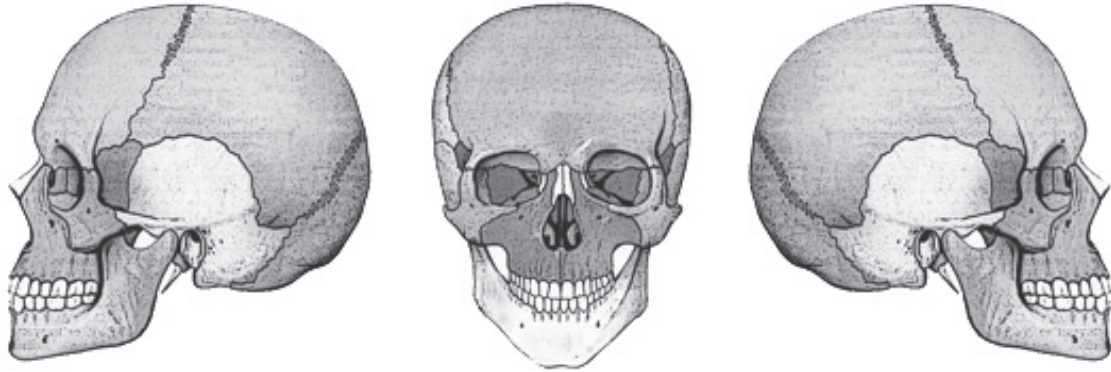


Überweiserbogen

Terminvergabe unter Tel. 07191 / 63160

Name, Vorname des Versicherten



- OK re li Front UK re li Front
- Gesichtsschädel Kiefergelenk HNO Sonstiges _____

Spezifische klinische Fragestellung

Eingereichte / mitgegebene Unterlagen

- OPG Zahnfilmaufnahme Navigationsschablone DICOM-Daten auf CD für die eigene Planung

Mit der Bitte um Rückgabe

Überweisende Praxis

- Der Patient wurde über private Leistung informiert
- Rechnung an den Überweiser senden
- Der Überweiser besitzt die Fachkunde für DVT nach der RÖV

Datum

Unterschrift

Bitte faxen Sie diesen Bogen an das DVT Diagnostikzentrum Rems-Murr 07191 / 97 07 32