

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir verstehen uns als Partner Ihres Zahnarztes, daher führen wir bei Ihnen ausschließlich Behandlungen in dessen Auftrag durch.

Bitte bringen Sie bei Ihrem ersten Besuch Ihre Krankenkassenkarte mit. Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten und Wartezeiten zu vermeiden, können Sie alle Unterlagen schon vorab auf unserer Homepage ausfüllen.



**IMPLANTOLOGIE
ORALCHIRURGIE
BIBERACH**

FACHZAHNARZTPRAXIS DR. DEURINGER



SO FINDEN SIE ZU UNS

Unsere Fachzahnarztpraxis befindet sich im Gewerbegebiet im Westen von Biberach, in der Wolfentalstraße 49. Sie erreichen uns bequem mit dem Auto – direkt vor der Praxis stehen Ihnen zahlreiche kostenfreie Parkplätze zur Verfügung. Auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln sind wir gut erreichbar: Die nächste Bushaltestelle befindet sich nur wenige Gehminuten entfernt. Unsere Praxisräume sind barrierefrei zugänglich.

Wenn Sie vor Ihrem Termin Fragen haben sollten oder weitere Informationen wünschen, so können Sie sich gerne telefonisch an uns wenden.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch in unserer Praxis!

ADRESSE

Fachzahnarztpraxis Dr. Philipp Deuringer
Implantologie – Oralchirurgie
Wolfentalstraße 49
88400 Biberach an der Riß

T. 07351 374 4174
M. info@io-biberach.de
W. www.io-biberach.de



ÜBERWEISUNG

Vorname

Name

Geburtsdatum

Überweisungsdatum

REGIO/ZÄHNE

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

IMPLANTOLOGIE

- ☐ Implantatberatung/
Implantation
- ☐ All-on-4
- ☐ Periimplantitis-Therapie
- ☐ Explantation

PARODONTOLOGIE

- ☐ PAR-Chirurgie
- ☐ Rezessionsdeckung
- ☐ Kronenverlängerung
- ☐ Weichgewebsaufbau
- ☐ Vestibulumplastik

ORALCHIRURGIE

- ☐ Zahnentfernung
- ☐ Weisheitszahnentfernung
- ☐ chirurgische Sanierung
- ☐ WSR
- ☐ Transplantation
- ☐ Bändchenplastik
- ☐ plastische Deckung (MAV)
- ☐ Zystektomie
- ☐ Zahnfreilegung
- ☐ KFO-Anker

DIAGNOSTIK

- ☐ digitale Volumentomografie



IMPLANTOLOGIE
ORALCHIRURGIE
BIBERACH

FACHZAHNARZTPRAXIS DR. DEURINGER

ERGÄNZENDE BEMERKUNGEN

BITTE UM

- ☐ kurze Rückmeldung
- ☐ ausführlicher Therapiebericht

UNTERLAGEN BEI

- ☐ OPG
- ☐ Zahnfilm
- ☐ DVT

Praxisstempel/Unterschrift