

## ÜBERWEISUNG ZUR IMPLANTATBERATUNG

Patient/-in: \_\_\_\_\_ Zahnarzt: \_\_\_\_\_

Rückruf vor Behandlungsbeginn gewünscht:

### Risikofaktoren:

- Raucher  
 Parodontitis      wenn ja:  behandelt       unbehandelt  
 Bruxismus      wenn ja:  behandelt       unbehandelt

### Allgemeinerkrankungen:

- Diabetes mellitus       Herz-Kreislauf-Erkrankung       Tumorerkrankung  
 Osteoporose       Biophosphonattherapie       blutverdünnende Medikamente  
 andere: \_\_\_\_\_

### Geplante Prothetik:

- Einzelkronenversorgung       Brückenersatz       festsitzender Ersatz  
 teleskopierender Ersatz       Locator       noch nicht festgelegt

### Implantatwunsch:

- Patient ist über Alternativen (konventioneller Zahnersatz) aufgeklärt  
 Gewünschte Implantatlokalisation und Anzahl: \_\_\_\_\_  
 Zähne \_\_\_\_\_  sollen noch entfernt werden  
 bei Frontzähnen:       Extraktion und Sofortimplantat, wenn möglich  
    Provisorium anbei

### Gewünschtes Implantatsystem:

- Camlog       XIVE       Zeramex XT       Andere

### Unterlagen anbei:

- Modelle       Röntgenbilder       Bohrschablone       Provisorium  
 letzte PZR: \_\_\_\_\_       vorher sollen noch andere Zähne saniert werden

Fallbemerkungen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_