



Dr. Rainer Erhard
Zahnarzt & Oralchirurg
Neumarkt 2
42103 Wuppertal

Überweisung mit der Bitte um

Beratung Therapie

Name des Patienten: _____

Telefonnr.: _____

Überweisender Zahnarzt (Stempel)

Fragestellung: _____

gewünschte Untersuchungsmethode:

- OPG
- DVT
- Funktionsanalyse

gewünschte Therapie: _____

Sonstiges: _____

Röntgenunterlagen:

- wurden angefertigt und: per Post geschickt
- per E-mail gesendet
- dem Patienten mitgegeben

bitte bei Ihnen anfertigen und uns zuschicken