DVT Zentrum Bensheim

Digitale Volumentomographie

DVT-Anmeldebogen

Zuweisender Arzt/Praxisstempel:

DVT Zentrum Bensheim
Dr. S. El-Bitar und Dr. H. Knoch
Berliner Ring 151
64625 Bensheim
LIVUS Ärztehaus, 2. Ebene
Tel. 0 62 51 / 58 107 33
info@dvt-zentrum-bensheim.de
www.dvt-zentrum-bensheim.de

Patient

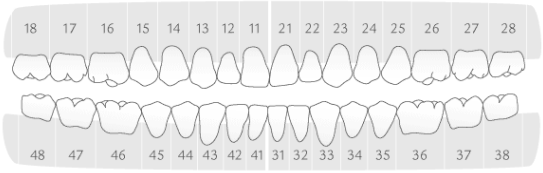
Name, Vorname: Geb.-Datum:

Anschrift:

Telefon:

Röntgenrechtfertigende Indikation (Pflichtangabe) / Diagnose:

Lokalisation (bitte markieren)



Aufnahmegröße (optional)

- ❒ 60 x 60
- ❒ 80 x 80
- ❒ 100 x 100

Aufnahmebereich

- ❒ Nur Unterkiefer
- ❒ Nur Oberkiefer
- ❒ OK und UK
- ❒ Prothesenscan
- ❒ _____

Planungssoftware

- ❒ Datenformat DICOM
- ❒ Viewer

- ❒ Impla 3D
- ❒ Med 3D
- ❒ SimPlant
- ❒ Materialize
- ❒ coDiagnostiX
- ❒ Nobel Guide

Sonstige:_____

Vorgeschichte/ Beschwerden/ Fragestellung :