



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

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):

Blank area for X-ray justification.

Lokalisation (bitte markieren)

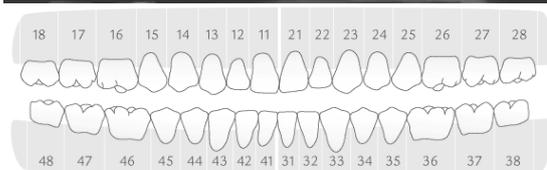


Aufnahmegröße

- 60 x 60
 80 x 80
 100 x 100

Aufnahmebereich

- Nur Unterkiefer Nur Oberkiefer
 OK und UK Prothesenscan



Planungssoftware

- Datenformat DICOM Impl 3D Materialize
 Viewer Med 3D coDiagnostiX
 SimPlant Nobel Guide
Sonstige: _____

Relevante Voruntersuchungen und Erkrankungen

Blank area for relevant examinations and diseases.