

Patient

Überweiser

Anmerkungen

**Überweisung mit der Bitte um:**

Extraktion/Osteotomie  
Weisheitszahnentfernung  
Wurzelspitzenresektion  
Implantation/Implantatberatung  
Implantatsystem:

\_\_\_\_\_

BGT / FST

chirurgische PAR-Behandlung

chirurgische Freilegung

Abszessbehandlung

Vestibulumplastik

MAV-Deckung

Probenentnahme

Traumaversorgung

Kiefergelenkstherapie

konservierende chirurgische Sanierung in ITN

Bitte um Rückruf



**Oralchirurgie Speyer**

Ihre Praxis am Diakonissenkrankenhaus

**Jan Vasko**

Implantologie & Oralchirurgie

Ärztelhaus 1

Hilgardstraße 32

67346 Speyer

**T** 06232 / 290 500

**F** 06232 / 290 501

**E** [info@oralchirurgie-in-speyer.de](mailto:info@oralchirurgie-in-speyer.de)

**W** [www.oralchirurgie-in-speyer.de](http://www.oralchirurgie-in-speyer.de)

**IBAN** DE10 3006 0601 0064 7980 15

**BIC** DAAEDEDXXX