

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

DR. FRIEDRIKE DAUTER
DR. KEVIN DAUTER

IHRE SPEZIALISTEN FÜR
MUND-, KIEFER-, GESICHTSCHIRURGIE
UND IMPLANTOLOGIE

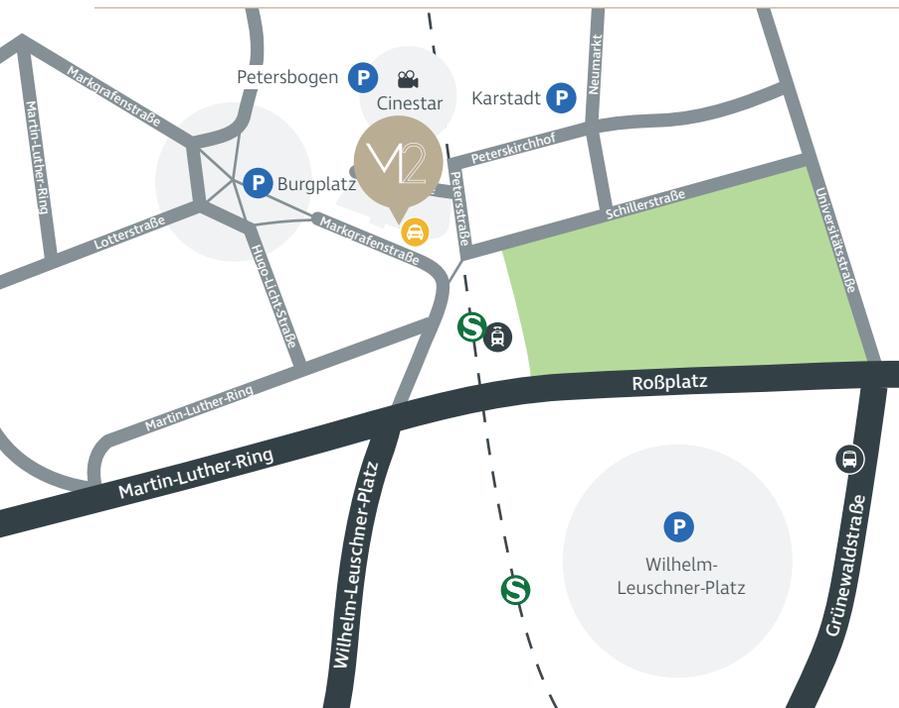
Markgrafenstraße 2, 04109 Leipzig
Tel 0341 - 911 58 34, Fax - 912 04 76
praxis@m2-merkurhaus.de

www.m2-merkurhaus.de



Unsere Sprechzeiten

Mo, Di, Do	Mi, Fr
08.00 - 18.00 Uhr	08.00 - 13.00 Uhr



ANFAHRT

Auto

Zufahrt über Martin-Luther-Ring / Wilhelm-Leuschner-Platz
Parkmöglichkeiten in umliegenden Parkhäusern/Tiefgaragen

ÖPNV

Direkt am S-Bahnhof (S1, 2, 3, 4, 5, 6) und der Straßenbahn
(Linie 2, 8, 9, 10, 11, 14) Wilhelm-Leuschner-Platz
Hauptbahnhof fußläufig erreichbar

Datum, Unterschrift, Praxisstempel

DR. KEVIN DAUTER

FACHARZT FÜR
MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE

FACHZAHNARZT FÜR
ORALCHIRURGIE

DR. FRIEDERIKE DAUTER

FACHZAHNÄRZTIN FÜR
ORALCHIRURGIE



Überweisung zur Durchführung folgender Leistung/-en

- Röntgendiagnostik OPG DVT Region _____
 Freilegung Zahn _____ mit Bracketklebung
 (Verdachts-)Diagnose _____
 Abszessbehandlung in regio _____
 Operative Entfernung/Extraktion Zahn _____
 Vestibulumplastik/Schlotterkammexzision in regio _____
 Implantatberatung _____
 Parodontalchirurgie _____
 Implantation _____
 Frenektomien Lippe, Zunge, Wange _____
 Gewünschtes System _____ Alternativ _____
 Ambulante Narkosebehandlung _____

Geplante Implantatposition (bitte ankreuzen)

8 7 6 5 4 3 2 1 · 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 · 1 2 3 4 5 6 7 8

- WSR Zahn _____
 Beurteilung Mundschleimhaut in regio _____
 Entfernung Hauttumor mit lokalplastischer Rekonstruktion _____
 Ästhet. Gesichtschirurgie (Ober-, Unterlidplastik, Narbenkorrektur, Faltenbehandlung) _____
 Orthograde WF Retrograde WF Mikroskopisch assistiert
 Zystenbehandlung in regio _____

Ergänzungen / Fragestellung / Diagnose _____

- Rückruf erbeten unter _____
 Zusendung von Visitenkarten Überweisungsscheinen

Anlage

- Modelle OPG Zahnfilm _____