

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

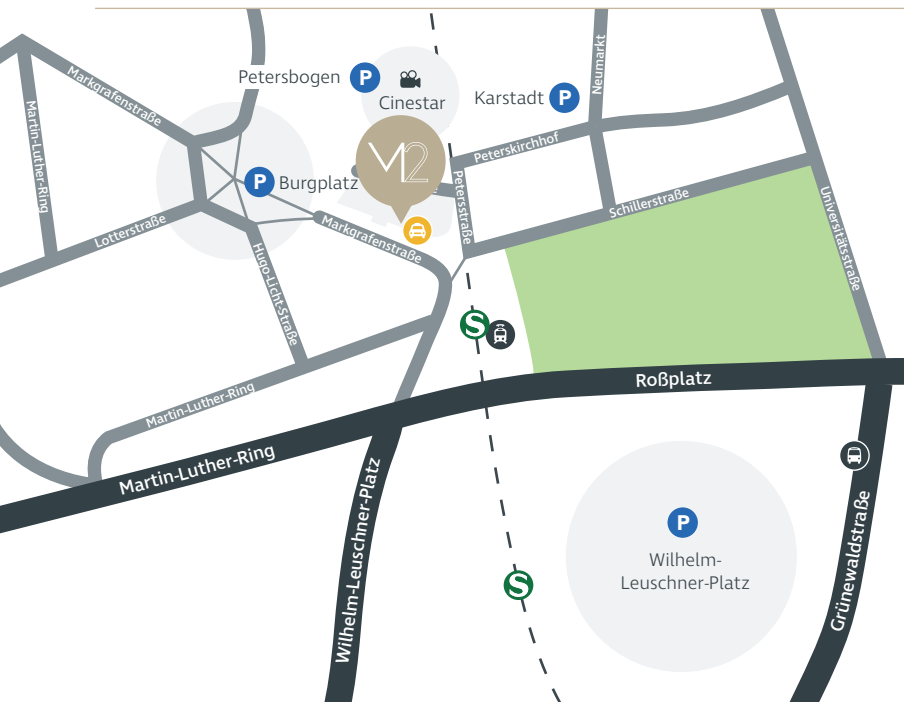
Markgrafenstraße 2, 04109 Leipzig  
Tel 0341 - 911 58 34, Fax - 912 04 76  
praxis@m2-merkurhaus.de

[www.m2-merkurhaus.de](http://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 \_\_\_\_\_
- Orthograde WF    Retrograde WF    Mikroskopisch assistiert
- Zystenbehandlung in regio \_\_\_\_\_

### Haut und Mundschleimhaut

- Beurteilung Mundschleimhaut in regio \_\_\_\_\_
- Entfernung Hauttumor mit lokalplastischer Rekonstruktion  
\_\_\_\_\_
- Ästhet. Gesichtschirurgie (Ober-, Unterlidplastik, Narbenkorrektur, Faltenbehandlung)

- Ergänzungen / Fragestellung / Diagnose \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Rückruf erbeten unter \_\_\_\_\_
- Zusendung von    Visitenkarten    Überweisungsscheinen

### Anlage

- Modelle    OPG    Zahnfilm    \_\_\_\_\_