Zahnarztpraxis
GEUENSEE

Dr. Nikola Saulacic
Fachzahnarzt SSO für Oralchirurgie
Kantonsstrasse 6
6232 Geuensee
Tel: 041 / 921 96 20
kontakt@zahnarztpraxis-geuensee.ch

☐ Überweisung für ein dentales Volumentomogramm (DVT)

☐ Überweisung für einen zahnärztlich-chirurgischen Eingriff:

Patient/-in: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon Privat: _____

Telefon G / M: _____

Erziehungsberechtigte Person bei Kindern: _____

Bemerkungen: _____

Die Patienten werden, falls nicht anders gewünscht, direkt von uns aufgeboten.

Beilagen:

Überweiserpraxis:

Ort, Datum: _____