



DENTALKREIS GÖRLITZ

Überweisung an:

Dr. med. dent.

Marian du Moulin

Reichenbacher Str. 106 b, 02827 Görlitz

Tel. 03581-74520

E-Mail info@dentalkreis-goerlitz.de

Datum: _____

Der Patient erhält von Ihnen:

Röntgenaufnahme

Modelle OK/UK

PA-Befunde

Sonstige Befunde

Patientenfeld

Klinische Angaben: _____

Diagnose: _____

Auftrag/Fragestellung: _____

Benötigen Sie neue Überweisungsscheine?

**Vielen Dank für
Ihre Überweisung!**

Ihr Praxisstempel/Unterschrift