



# Kieferorthopädie Berlin

A+ Kieferorthopädie  
Georgenstraße 25  
10117 Berlin

T. 030 200 744 280  
roentgen@apluskfo.de  
www.apluskfo.de

## Überweisung zur DVT-Diagnostik

### 1. PATIENTENDATEN

Name des Patienten

Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Telefon

Zur Terminvereinbarung können Sie unseren komfortablen 24-h-Online-Terminservice unter [www.aplus-kieferorthopaedie.berlin](http://www.aplus-kieferorthopaedie.berlin) nutzen.

Nächster Termin des Patienten in Ihrer Praxis



### 2. SPEZIFISCHE ANFORDERUNGEN AN DEN DVT-SCAN

#### 2A) TEILGEBIET DER RECHTFERTIGENDEN INDIKATION

- |                                        |                                       |                                      |                                        |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="radio"/> Oralchirurgie    | <input type="radio"/> Kieferchirurgie | <input type="radio"/> Parodontologie | <input type="radio"/> Endodontologie   |
| <input type="radio"/> Kieferorthopädie | <input type="radio"/> CMD             | <input type="radio"/> Schlafmedizin  | <input type="radio"/> Orthopädie (HWS) |

#### 2B) SCAN-REGION

- |                                                        |                                   |                                    |                                           |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Oberkiefer                       | <input type="radio"/> Unterkiefer | <input type="radio"/> beide Kiefer | <input type="radio"/> beide Kiefer mit KG |
| <input type="radio"/> gesamter Gesichtsschädel für KFO |                                   |                                    |                                           |

#### 2C) VERWENDUNG EINER SCHABLONE

- |                                         |                                          |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="radio"/> DVT mit Schablone | <input type="radio"/> DVT ohne Schablone |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|

## 2D) WENN DIE IMPLANTATE GEPLANT SIND, IN WELCHEN LOKALISATIONEN?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |

Die Implantate sollen ggf. wie folgt positioniert werden

☐ subcrestal ☐ equicrestal ☐ supracrestal

## 2E) SPEZIFISCHE KLINISCHE FRAGESTELLUNG (= RECHTFERTIGENDE INDIKATION)

## 3) OPTIONEN FÜR DIE BEREITSTELLUNG DER REKONSTRUIERTEN DICOM-DATEN

☐ keine DICOM-Daten erwünscht ☐ DICOM-Daten mit kostenloser Viewer-Software

## 4) OPTIONEN FÜR DEN MEDIZINISCHEN BEFUNDBERICHT UND DIE INDIKATIONSBEZOGENE REPORTERSTELLUNG

☐ nur Befundbericht ☐ Befundbericht und Report ☐ nur Report (Fachkunde vorhanden)

## 5) ÜBERWEISERDATEN

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Titel                | Vorname              | Name                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straße, Hausnummer   | PLZ, Ort             |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Telefon              | E-Mail-Adresse       |                      |

## BITTE WÄHLEN SIE EINE DER FOLGENDEN OPTIONEN AUS

☐ Der Patient ist darüber informiert, dass die 3D-Aufnahme gleich nach der Erstellung bei A+ Kieferorthopädie per Karte oder bar zu bezahlen ist.

☐ Die Kosten für die Erstellung der 3D-Aufnahme übernimmt der Überweiser. Bitte Rechnung an den Überweiser senden.

Unterschrift des Überweisers