



MKG

Olching

Praxisklinik &
Implantologiezentrum

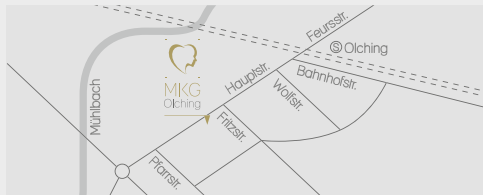
Dr. medic. Dr. medic. stom. Manfred Gehl
Facharzt
für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Plastische Operationen

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Ambulante Operationen

Hauptstraße 25
82140 Olching

Tel.: 08142 - 44 88 38 9

www.mkg-olching.de
praxis@mkg-olching.de



Behandlungsauftrag:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Weisheitszahnentfernung | <input type="checkbox"/> WSR |
| <input type="checkbox"/> Beratung Implantologie | <input type="checkbox"/> Augmentationen/Sinuslift |
| <input type="checkbox"/> Parodontologie | <input type="checkbox"/> Chirurgische und regenerative Therapie |
| <input type="checkbox"/> Rezessionsdeckung | <input type="checkbox"/> Laserbehandlung |
| <input type="checkbox"/> Beratung zur plastischen und ästhetischen Gesichtschirurgie | <input type="checkbox"/> Digitale Volumentomographie |
| <input type="checkbox"/> Dermatochirurgie | <input type="checkbox"/> 3D-Planung KFO-/HNO- Behandlung |
| <input type="checkbox"/> 3-D-Planung Implantologie | <input type="checkbox"/> FRS <input type="checkbox"/> NNH <input type="checkbox"/> OPG |

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Extraktion | Bohrschablone |
| <input type="checkbox"/> Freilegung (Zahn/Implantat) | <input type="checkbox"/> Anfertigen <input type="checkbox"/> Anbei |
| <input type="checkbox"/> Schmerzbehandlung | Gewünschte Narkose: |
| <input type="checkbox"/> Orthograd | <input type="checkbox"/> Lachgas <input type="checkbox"/> Analgosedierung |
| <input type="checkbox"/> Retrograd | <input type="checkbox"/> ITN |

Name des Patienten: _____

Zahn: _____ Position: _____ Region: _____

Gewünschtes Implantatsystem: _____

Anmerkungen: _____

Rückruf erwünscht? Ja Nein Tel.: _____

Ihr Termin:

am _____

um _____ Uhr

Praxisstempel