

MKG Probst

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Prof. Dr. Dr. Florian Probst

Überweisung

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Überweisungsdatum: _____

Implantologie & Augmentation

- Implantation
- Augmentation
- Sinuslift

Periimplantitis & Parodontitis

- Periimplantitis – Therapie
- Parodontal (PAR) – Therapie & Chirurgie
- Rezessionsdeckung

Kieferchirurgie

- Weisheitszahnentfernung
- Zahnentfernung
- Wurzelspitzenresektion (WSR)
- Freilegung Zahn
- Kieferorthopädisches Implantat
- Probeentnahme (PE)
- Fokussuche

Gesichtschirurgie & Ästhetik

- Entfernung Hautveränderung
- Narbenkorrektur
- Faltenbehandlung & Konturierung (Botox / Hyaluronsäure / Lifting)
- Lidkorrektur

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

Region: _____

Bemerkungen:

- Bitte um Rückruf: _____

Überweiser / Praxisstempel:

