

Drs. Kerscher und Körner
 Eichkoppelweg 74
 24119 Kronshagen

Praxisstempel / -daten



per E-Mail an: praxis@kerscher-koerner.de

AUFTRAGSFORMULAR FÜR DIGITALE VOLUMENTOMOGRAPHIE (DVT)

Patientendaten	Name, Vorname: <input style="width: 100%;" type="text"/> Geburtsdatum: <input style="width: 50%;" type="text"/> <input style="width: 50%;" type="text"/> Straße: <input style="width: 100%;" type="text"/> PLZ/Ort: <input style="width: 100%;" type="text"/> Telefon / Fax / E-Mail: <input style="width: 33%;" type="text"/> <input style="width: 33%;" type="text"/> <input style="width: 33%;" type="text"/> Versicherung: <input style="width: 100%;" type="text"/> Vorhandene Voruntersuchungen: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Zahnschema					
Behandlungsauftrag	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> Dentoalveolär: <input type="checkbox"/> Retiniert und verlagerte Zähne <input type="checkbox"/> Zysten und knöchere Läsionen <input type="checkbox"/> Endodontie <input type="checkbox"/> Odontogene Focussuche <input type="checkbox"/> Traumatologie <input type="checkbox"/> Kiefergelenksdiagnostik <input type="checkbox"/> Zahnfehlstellungen / Zahnanomalien <input type="checkbox"/> Beurteilung Nachbarstrukturen <input type="checkbox"/> Sinus maxillaris <input type="checkbox"/> Stellung Nasenseptum </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> Parodontologie: <input type="checkbox"/> Beurteilung knöcherner Verhältnisse <input type="checkbox"/> Beurteilung dentaler Strukturen / Prognosebewertung </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Diagnostik und operative Eingriffe durch Dres. Kerscher und Körner <input type="checkbox"/> Ausschließlich Diagnostik <input type="checkbox"/> Ausschließlich Diagnostik und Planung für chirurgische Eingriffe / Implantation / Augmentation für den Überweiser </td> <td style="vertical-align: top;"> Implantologie: <input type="checkbox"/> Planung <input type="checkbox"/> Beurteilung knöchernes Angebot <input type="checkbox"/> Planung augmentativer Maßnahmen <input type="checkbox"/> Diagnostik Periimplantitis </td> </tr> </table>	Dentoalveolär: <input type="checkbox"/> Retiniert und verlagerte Zähne <input type="checkbox"/> Zysten und knöchere Läsionen <input type="checkbox"/> Endodontie <input type="checkbox"/> Odontogene Focussuche <input type="checkbox"/> Traumatologie <input type="checkbox"/> Kiefergelenksdiagnostik <input type="checkbox"/> Zahnfehlstellungen / Zahnanomalien <input type="checkbox"/> Beurteilung Nachbarstrukturen <input type="checkbox"/> Sinus maxillaris <input type="checkbox"/> Stellung Nasenseptum	Parodontologie: <input type="checkbox"/> Beurteilung knöcherner Verhältnisse <input type="checkbox"/> Beurteilung dentaler Strukturen / Prognosebewertung	<input type="checkbox"/> Diagnostik und operative Eingriffe durch Dres. Kerscher und Körner <input type="checkbox"/> Ausschließlich Diagnostik <input type="checkbox"/> Ausschließlich Diagnostik und Planung für chirurgische Eingriffe / Implantation / Augmentation für den Überweiser	Implantologie: <input type="checkbox"/> Planung <input type="checkbox"/> Beurteilung knöchernes Angebot <input type="checkbox"/> Planung augmentativer Maßnahmen <input type="checkbox"/> Diagnostik Periimplantitis
Dentoalveolär: <input type="checkbox"/> Retiniert und verlagerte Zähne <input type="checkbox"/> Zysten und knöchere Läsionen <input type="checkbox"/> Endodontie <input type="checkbox"/> Odontogene Focussuche <input type="checkbox"/> Traumatologie <input type="checkbox"/> Kiefergelenksdiagnostik <input type="checkbox"/> Zahnfehlstellungen / Zahnanomalien <input type="checkbox"/> Beurteilung Nachbarstrukturen <input type="checkbox"/> Sinus maxillaris <input type="checkbox"/> Stellung Nasenseptum	Parodontologie: <input type="checkbox"/> Beurteilung knöcherner Verhältnisse <input type="checkbox"/> Beurteilung dentaler Strukturen / Prognosebewertung				
<input type="checkbox"/> Diagnostik und operative Eingriffe durch Dres. Kerscher und Körner <input type="checkbox"/> Ausschließlich Diagnostik <input type="checkbox"/> Ausschließlich Diagnostik und Planung für chirurgische Eingriffe / Implantation / Augmentation für den Überweiser	Implantologie: <input type="checkbox"/> Planung <input type="checkbox"/> Beurteilung knöchernes Angebot <input type="checkbox"/> Planung augmentativer Maßnahmen <input type="checkbox"/> Diagnostik Periimplantitis				
Kosten DVT: Die Kosten für die Durchführung einer Digitalen Volumentomographie (DVT) werden nach der Gebührenordnung für Ärzte nach GOÄ 5370 (Erstellung DVT) und GOÄ 5377 (Auswertung DVT) abgerechnet. Die Berechnung richtet sich nach dem Umfang und der Indikation der durchgeführten Untersuchung und beträgt maximal 256,47 €. Der Überweiser bekommt den Datensatz auf DVD zur weiteren Verwendung. Auf Wunsch kann für den Patienten auch eine Kopie erstellt werden.					