

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Bitte senden Sie diesen  
Bogen vorab an uns!**



Dr. René Loos  
Wartburgstraße 84  
09126 Chemnitz  
Tel. 0371 - 5 21 28 90  
Fax 0371 - 5 60 76 733  
praxis@drloos.de

Apotheker- und Ärztebank  
IBAN: DE47300606010306614566  
BIC: DAAEDEDXXX

Volksbank Chemnitz  
IBAN: DE57870962140321044930  
BIC: GENODEF1CH1

# DVT

## Überweisung zur digitalen Volumentomographie (DVT)

darzustellende Region:



klinische Fragestellung:

Indikation:  Implantologie  Parodontologie / Endodontie  Kiefergelenksdiagnose

mitgegebene Unterlagen

- OPG  Scanschablone  sonstiges \_\_\_\_\_  
 dem Patienten wieder mitzugeben  
 an die Überweiserpraxis senden

Kosten

- Der Patient ist über entstehende, privat zu tragende, Kosten informiert.

Datenübermittlung

- Format  
 Dicom  
 ViewerCD incl. Viewer  
 Ich möchte die Auswertung selbst vornehmen und besitze die Fachkunde DVT nach RÖV.

Datenträger

- dem Patienten direkt mitgeben  
 an die Überweiserpraxis senden

Überweiser (Name/Stempel)

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_