

Herrn  
Prof. Dr. Dr. Norbert Kübler  
Univ.-Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie  
(Gebäude 18.73)  
Moorenstr. 5  
40225 Düsseldorf

Anmeldung zur Implantatsprechstunde:  
Tel.: 0211-8118181

\_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_  
(Patientenname)

**Bei meinem o.g. Patienten ist folgende implantologische Versorgung geplant (Zahn/Region, Suprakonstruktion):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte führen Sie folgende Behandlung(en) bzw. Behandlungsschritte bei meinem o.g. Patienten durch:

### 1. Planung / Diagnostik

- DVT (digitale Volumentomographie)  mit eigener Bohrschablone

### 2. Knochenaufbau

- Kieferkammaugmentation regio \_\_\_\_\_  
 Sinuslift  
 Alveolarkammdistraktion

### 3. Implantatinsertion

- Implantatinsertion(en) regio \_\_\_\_\_

### bevorzugtes Implantatsystem :

- ich habe keine Präferenz  
 Ankylos  
 AstraTech OsseoSpeed  
 Camlog  
 Nobel Biocare Replace Select  
 Nobel Biocare Direct (einteilig)  
 Straumann Standard Plus  
 Xive  
 Z-Systems (Zirkonoxid-Implantatsystem)  
 anderes Implantatsystem \_\_\_\_\_  
 ich benötige leihweise ein Prothetikset des verwendeten Implantatsystems

### 4. Sonstiges

- ich möchte bei der chirurgischen Behandlung des Patienten teilnehmen

Für Rückfragen erreichen Sie mich unter Tel.: \_\_\_\_\_

**Praxisstempel**