

## Überweiserformular

Patientendaten

Praxisanschrift/-stempel

### Wir bitten um kieferchirurgische Erstberatung zwecks:

- Erstberatung vor Therapiebeginn
- Vorstellung nach initialer kieferorthopädischer Behandlung zur Planung des OP-Termins
- Vorstellung nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung und Einplanung zur Metallentfernung
- Sonstige Gründe für die Vorstellung: \_\_\_\_\_

### Vorgeschlagenes Behandlungskonzept aus kieferorthopädischer Sicht

- UK-Osteotomie
- OK-Osteotomie
- Bimaxilläre Umstellungsosteotomie
- Chirurgisch unterstützte Gaumennahterweiterung (GNE)
- Genioplastik
- Segmentosteotomie
- Sonstige operative Maßnahmen: \_\_\_\_\_

### Informationen zur derzeitigen KFO-Behandlung

- Kieferorthopädische Vorbehandlung wird in \_\_\_\_\_ Wochen abgeschlossen sein
- Präoperative kieferorthopädische Vorbehandlung ist bereits abgeschlossen
- Folgende kieferorthopädische Maßnahmen sind noch geplant: \_\_\_\_\_
- Passive Bögen sind bereits inseriert
- Sonstige Hinweise an die Klinik: \_\_\_\_\_