



# DVT-Zentrum Bensheim

Digitale Volumentomographie

## DVT-Anmeldebogen

Zuweisender Arzt/Praxisstempel:

DVT-Zentrum Bensheim  
Nibelungenstr. 26  
64625 Bensheim

Dr. S. El-Bitar und Dr. H. Knoch  
Tel. 0 62 51 / 58 107-33  
Mail [info@dvt-zentrum-bensheim.de](mailto:info@dvt-zentrum-bensheim.de)  
[www.dvt-zentrum-bensheim.de](http://www.dvt-zentrum-bensheim.de)

## Patient

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Anschrift:

Telefon:

## Angaben zur Untersuchung

Empty box for additional information regarding the examination.

## Lokalisation (bitte markieren)

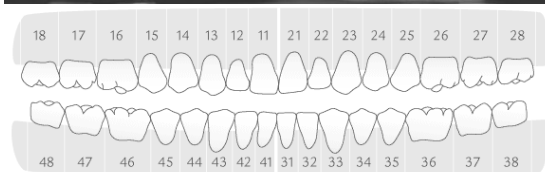


### Aufnahmegröße

- 40 x 40  
 80 x 80  
 \_\_\_\_\_

### Aufnahmebereich

- Nur Unterkiefer       Nur Oberkiefer  
 OK und UK       Prothesenscan  
 \_\_\_\_\_



### Planungssoftware

- Datenformat DICOM       Impla 3D       Materialize  
 Viewer       Med 3D       coDiagnostiX  
 SimPlant       Nobel Guide  
Sonstige: \_\_\_\_\_

## Relevante Voruntersuchungen und Erkrankungen

Empty box for relevant pre-examinations and diseases.