

VERWIJSFORMULIER IMPLANTOLOGIE

Patiëntgegevens

Voorletters en naam: Dhr. / Mevr.
Geboortedatum: BSNNr:
Adres, postcode, woonplaats:
.....
Telefoonnummer:
E-mailadres:

Verwijzergegevens

Naam praktijk:.....
Naam verwijzer:
Adres, postcode, woonplaats:
Telefoonnummer:
E-mailadres:.....
AGB-code behandelaar:

Verwijzing voor

- Pre-implantaire chirurgie en implantatie
- Vervaardiging suprastructuur en nazorg

Vraagstelling

- Behandeling ter vervanging van het (de) element(en) m.b.v. implantaten
- Opbouwen van het gemutileerd gebit
- Behandeling implantologie in de edentate onderkaak / bovenkaak*
- Tweede mening:

Probleemstelling

- Verminderd kauwvermogen
- Onvoldoende occlusale stabiliteit
- Onvoldoende retentie van de prothese
- Onvoldoende stabiliteit van de prothese
- Pijn bij het dragen van de prothese
- Kokhalzen bij het dragen van de boven prothese
- Esthetiek
- Fonetiek
- Psychosociaal (b.v. accepteren van een uitneembare voorziening)
- Agnesie
- Anders, nl.:

Historie

- Element(en) is/zijn verloren gegaan door endodontisch - / restauratief - / parodontaal probleem / trauma / onbekend*
- Er is in het verleden een apex-resectie verricht aan het te vervangen element
- Op het te vervangen element is eerder parodontale chirurgie toegepast
- Patiënt is parodontaal behandeld / is onder parodontale controle*
- Patiënt is eerder implantologisch behandeld
- Patiënt is edentaat
- Bijzonderheden:

* Doorhalen wat niet van toepassing is

Heeft u röntgenfoto's die van toepassing zijn voor de verwijzing? Stuur deze dan mee. De patiënt wordt gebeld voor het maken van een afspraak na het ontvangen van dit formulier.