



VERWIJSBRIEF

Gegevens verwijzer

Naam verwijzer	
	☐ tandarts ☐ mondhygiënist ☐ overig, nl:
Adres	
Postcode, woonplaats	
Telefoonnummer	
Evt. mobiel telefoonnummer	
E-mailadres	
Behandelend tandarts	
Behandelend mondhygiënist	

Betreft patiënt

Naam		m ☐ v ☐
Geboortedatum		
Adres		
Postcode, woonplaats		
Mobiel telefoonnummer		
Evt. vast telefoonnummer		
E-mailadres		
BSN nummer		
Verzekering		

Reden verwijzing:

1- Parodontologie

- ☐ Parodontaal onderzoek en voorstel behandelplan
- ☐ Parodontaal onderzoek, opstellen behandelplan en uitvoering parodontale behandeling
- ☐ Parodontaal onderzoek indicatie parodontale chirurgie
- ☐ Prognosebepaling

- ☐ Recessiebedekking
- ☐ Behandeling peri-implantitis

Tandartsen Oude Noorden, Bergweg 132-B, 3036 BH, Rotterdam

- ☐ Second opinion
- ☐ Kroonverlenging elementen

Overig:

- ☐ Graag zou ik de nazorg zelf weer willen uitvoeren
- ☐ Graag zou ik de nazorg zelf weer willen uitvoeren, maar de evaluaties wel weer door de parodontoloog willen laten uitvoeren.
- ☐ Graag wil ik t.z.t. overleggen over de nazorgfase

Relevante (parodontale) behandelingen uit het verleden:

2- Implantologie

- ☐ Behandelplanning implantologie
- ☐ Implantaatbehandeling ☐ inclusief vervaardiging suprastructuur
- ☐ Consult in verband met extractie van de volgende elementen:

3- Endodontologie

- ☐ Second opinion naar aanleiding van element
- ☐ Endodontische behandeling van element ☐ inclusief vervaardiging suprastructuur
- ☐ Apicale chirurgie ter plaatse van element

4- Extractie

- ☐ Extractie van de volgende element/en: