

Dit formulier volledig ingevuld sturen naar:

Besured
T.a.v. team Medisch Advies
Postbus 1815
3800 BV Amersfoort

In te vullen door Besured

Advies tandarts toestaan afwijzen

Reden afwijzing

Datum onderzoek

Datum/paraaf

Toestemmings nr.

Toestemming verleend door

Aanvraag tandheelkundige implantaten

1 Gegevens verzekerde (patiënt)

A Polisnummer	
Achternaam en voorletters	
Adres	
Postcode / woonplaats	
Telefoonnummer privé	zakelijk
Geboortedatum	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
B Naam huistandarts	
Verzekerde is verwezen door	

2 Ondertekening verzekerde of wettelijk vertegenwoordiger

Verklaring: Ik verklaar te zijn voorgelicht over de voor- en nadelen van de voorgenomen behandeling en ga akkoord met de aanvraag en de daaraan verbonden wettelijke eigen bijdrage. Tevens verklaar ik de aanwijzingen van de behandelaar(s), in het belang van de behandeling en de nazorg, nauwgezet te zullen opvolgen.

Datum	Handtekening verzekeringnemer
-------	-------------------------------

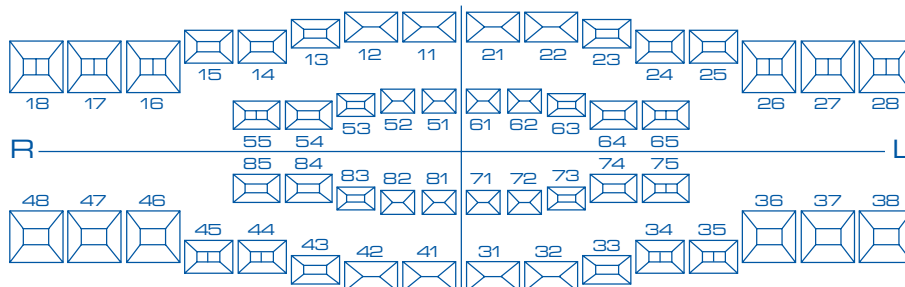
Laat nu de behandelend tandarts/kaakchirurg dit formulier verder invullen. Vraag hem/haar tevens de beschikbare röntgen-informatie en een volledige kostenbegroting bij te voegen. Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier met de bijlagen op. Vergeet geen postzegel te plakken!

In te vullen door de behandelend tandarts/kaakchirurg

A Is de patiënt op basis van de medisch tandheelkundige anamnese geschikt om orale implantologie te ondergaan? nee ja
 Moeten er bijzondere maatregelen worden genomen om de patient de ingreep te laten ondergaan? nee ja, namelijk:

--	--

B Edentaat bovenkaak: ja nee **Omcirkel hieronder de natuurlijke elementen**
 Edentaat onderkaak: ja nee **Omcirkel hieronder de natuurlijke elementen**



Aantal jaren edentaat	Bovenkaak	jaar	Onderkaak	jaar
Aantal eerder gemaakte protheses	Bovenkaak		Onderkaak	
Laatste prothese		jaar		
Waaruit bestonden de laatste behandelingen om het prothetische probleem op te lossen?				

C Wat zijn de belangrijkste redenen om te implanteren?

D Hoeveel bedraagt de naar vergrotingsfactor gecorrigeerde kaakhoogte op orthopantomogram? mm

Cawood-classificatie mandibula (II tot en met VIII)

Pre-implantologische chirurgie geïndiceerd? ja nee

Zo ja, waaruit bestaat de chirurgie?

E Aantal geplande implantaten	Bovenkaak	Onderkaak
Implantaatsysteem		
Verankeringsmethode	<input type="checkbox"/> Staaf-huls	<input type="checkbox"/> Druknop/magneet <input type="checkbox"/> Overige, nl.
Wie plaatst de implantaten?	<input type="checkbox"/> Kaakchirurg	<input type="checkbox"/> Centrum BT <input type="checkbox"/> Algemeen practicus
Naam behandelaar		
Wie plaatst de suprastructuur?	<input type="checkbox"/> Centrum BT	<input type="checkbox"/> Algemeen practicus
Naam tandarts		
Wie doet de vereiste nazorg?		

F Motivatie patiënt goed matig slecht

Mondhygiëne patiënt goed matig slecht

G Bijzonderheden/toelichting

Ondertekening behandelend tandarts/kaakchirurg

Datum	Handtekening en naamstempel

Heeft u de beschikbare röntgeninformatie alsmede een volledige kostenbegroting bijgevoegd?