

DOORVERWIJSFORMULIER ENDODONTIE

▲ GEGEVENS TANDARTS

Naam: _____
Telefoonnummer: _____

▲ GEGEVENS PATIËNT

Naam: _____
Telefoonnummer: _____

▲ TE BEHANDELEN TAND(EN)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

▲ REDEN VAN AFSpraak

- ☐ Consultatie
- ☐ Advies: _____
- ☐ Diagnostiek: _____
- ☐ Apexresectie: _____
- ☐ Andere: _____
- ☐ Initiële behandeling (de diagnose is duidelijk en een recente RX is voorhanden en bijgevoegd): _____
- ☐ Herbehandeling (de diagnose is duidelijk en een recente RX is voorhanden en bijgevoegd): _____
- ☐ Vitale pulpath therapie: _____
- ☐ Opvolging/behandeling trauma: _____
- ☐ Andere: _____

▲ HET ELEMENT MAG NA BEHANDELING ALS VOLGT AFGEDICHT WORDEN

- ☐ Definitieve vulling (Indien voldoende tijd. Zo niet dan wordt het element voorlopig afgedicht en zal de patiënt terug contact opnemen met de verwijzende tandarts)
- ☐ Voorlopig: flowable composiet op kanaaltoegangen en voorlopige vulling
- ☐ Andere: _____

▲ BIJKOMENDE OPMERKINGEN

