

VERWIJBSBRIEF IMPLANTOLOGIE

Datum:

Gegevens verwijzer:

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

Telefoon: _____

E-mail: _____

Gegevens patient:

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

Telefoon: _____

Mobiel: _____

E-mail: _____

Geboortedatum: _____

Medische bijzonderheden:

Patient is:

Edentaat

Dentaat

Reden van verwijzing:

Verwijzing voor:

Consult diagnose (verlengd onderzoek implantologie en röntgenfoto's)

Consult diagnose en therapie:

Implantaat behandeling exclusief suprastructuur

Implantaat behandeling inclusief suprastructuur

Bijzonderheden:

Bijlagen:

Röntgenfoto's (digitaal/analooq/afdruk van digitaal)*

Patientendossier

Anders:

