



Naam patiënt:

Verwijzer:

Geb.datum: m/v.....

Adres:

Adres:

Postcode/Plaats:

Postcode/Plaats:

Tel:

Tel:

Fax:

E-mail:

E-mail:

Behandelingen

- Implantologie Parodontologie CBCT-scan

Implantologie

- solitair implantaat
 meerdere implantaten
 overkappingsprothese
 oligodontie
 peri-implantaire infecties
 vervaardiging suprastructuur

Medische en tandheelkundige anamnese:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Parodontologie

- mondhygiëne
 anug / anup
 parodontitis
 recessiebedekking
 klinische kroonverlenging
 mucogingivale problematiek

Vraagstelling:

.....
.....
.....
.....
.....

De telefonische afspraak zal schriftelijk worden bevestigd inclusief routebeschrijving.

