

# VERWIJSFORMULIER IMPLANTOLOGIE

## Patiëntgegevens

Voorletters en naam: Dhr. / Mevr. ....  
Geboortedatum: ..... BSNNr: .....  
Adres, postcode, woonplaats: .....  
.....  
Telefoonnummer: .....  
E-mailadres: .....

## Verwijzergegevens

Naam praktijk:.....  
Naam verwijzer: .....  
Adres, postcode, woonplaats: .....  
Telefoonnummer: .....  
E-mailadres:.....  
AGB-code behandelaar: .....

## Verwijzing voor

- Pre-implantaire chirurgie en implantatie
- Vervaardiging suprastructuur en nazorg

## Vraagstelling

- Behandeling ter vervanging van het (de) element(en) ..... m.b.v. implantaten
- Opbouwen van het gemutileerd gebit
- Behandeling implantologie in de edentate onderkaak / bovenkaak\*
- Tweede mening: .....

## Probleemstelling

- Verminderd kauwvermogen
- Onvoldoende occlusale stabiliteit
- Onvoldoende retentie van de prothese
- Onvoldoende stabiliteit van de prothese
- Pijn bij het dragen van de prothese
- Kokhalzen bij het dragen van de boven prothese
- Esthetiek
- Fonetiek
- Psychosociaal (b.v. accepteren van een uitneembare voorziening)
- Agnesie
- Anders, nl.: .....

## Historie

- Element(en) is/zijn verloren gegaan door endodontisch - / restauratief - / parodontaal probleem / trauma / onbekend\*
- Er is in het verleden een apex-resectie verricht aan het te vervangen element
- Op het te vervangen element is eerder parodontale chirurgie toegepast
- Patiënt is parodontaal behandeld / is onder parodontale controle\*
- Patiënt is eerder implantologisch behandeld
- Patiënt is edentaat
- Bijzonderheden: .....

\* Doorhalen wat niet van toepassing is

Heeft u röntgenfoto's die van toepassing zijn voor de verwijzing? Stuur deze dan mee. De patiënt wordt gebeld voor het maken van een afspraak na het ontvangen van dit formulier.