

In te vullen door tandarts / tandprotheticus.

Om het eerste consult van nieuwe patiënten te bespoedigen, verzoeken wij u onderstaande vragen in te vullen. U kunt dit formulier ingevuld meegeven aan de patiënt zodat deze zelf een afspraak kan maken of het rechtstreeks aan ons retourneren.

Patiënt gegevens:

Voorletters en Naam: Dhr. / Mevr.
 Geboortedatum BSNnr:.....
 Adres, postcode, woonplaats
 Telefoonnummer
 Naam zorgverzekeraarNr:.....

Verzoek om:

Diagnosestelling
 Advies en/of behandeling voor:
 Edentate onderkaak/bovenkaak
 Steg
 Drukknop
 Magneet
 "All on four"
 Kroon- en brugwerk op implantaten t.p.v.:.....
 Uitgebreid functieherstel /gecompliceerde behandeling
 Gehele behandeling door Implantaat Centrum Eindhoven
 Ik maak zelf graag de suprastructuur
 Ik wil begeleiding bij het maken van de suprastructuur
 Anders, namelijk:

Gegevens doorverwijzer:

Voorletters en Naam: Dhr. / Mevr.
 Praktijk naam
 Adres, postcode, plaats
 Telefoonnummer
 E-mail adres
 Datum verwijzing

Na het eerste consult en bij evaluaties wordt u schriftelijk op de hoogte gehouden over de voortgang van de behandeling van uw patiënt. Indien u nog vragen horen wij dat graag van u zodat wij e.e.a. nog nader toe kunnen lichten.