

Alleen in te vullen bij verzoek om volledige prothese.

Patiënt gegevens:

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

Hoe bent u bij Implants Centrum Eindhoven terecht gekomen?

- Via internet
- Via een advertentie
- Via vrienden/kennissen
- Anders, namelijk:.....

Hoe lang bent u edentat (tandenloos)?

Bovenkaak:jaar

Onderkaak:jaar

Wanneer kreeg u uw eerste volledige prothese?

Bovenkaak:

Onderkaak:

Hoeveel protheses heeft u gehad?

Aantal bovenkaak:

Aantal onderkaak:

Wie maakte uw laatste prothese en wanneer?

Door:

Datum:

Heeft u problemen met uw **boven**prothese? Ja / Nee
 Zoja, welke problemen ?

- komt los
- pijnlijk
- braakreflex
- anders,nl:.....

Heeft u problemen met uw **onder**prothese? Ja / Nee
 Zoja, welke problemen ?

- komt los
- pijnlijk
- braakreflex
- anders,nl:.....

Heeft u problemen met het uiterlijk van de prothese ? Ja / Nee

Heeft u opmerkingen over de huidige prothese ?

Wat verwacht u van een nieuwe prothese?

Wanneer draagt u uw prothese?

- overdag Ja / Nee
- 's nachts Ja / Nee
- altijd Ja / Nee
- nooit Ja / Nee

Heeft u kaakgewrichtsklachten ? Ja / Nee