

Care4Life
Postbus 2705
6401 DE Heerlen
mg@aevitae.com

In te vullen door Aevitae

Advies tandarts	toestaan	afwijzen
Reden afwijzing		
Datum onderzoek		
Datum/paraaf		
Toestemmings nr.		
Toestemming verleend door		

Aanvraag tandheelkundige implantaten

1 Verzekerde (patiënt)

A Polisnummer: _____

Achternaam en voorletters: _____

Straatnaam / huisnummer: _____

Postcode / woonplaats: _____

Telefoonnummer Zakelijk: _____ Privé: _____

Geboortedatum: _____ - _____ - _____ Geslacht: Man Vrouw

B Naam huistandarts: _____

Verzekerde is verwezen door: _____

2 Ondertekening verzekerde of wettelijk vertegenwoordiger

Verklaring: Ik verklaar te zijn voorgelicht over de voor- en nadelen van de voorgenoemde behandeling en ga akkoord met de aanvraag en de daaraan verbonden wettelijke eigen bijdrage. Tevens verklaar ik de aanwijzingen van de behandelaar(s), in het belang van de behandeling en de nazorg, nauwgezet te zullen opvolgen.

Datum _____ - _____ - _____ Handtekening verzekeringnemer _____

Laat nu de behandelend tandarts/kaakchirurg dit formulier verder invullen. Vraag hem/haar tevens de beschikbare röntgen-informatie en een volledige kostenbegroting bij te voegen. Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier met de bijlagen op. Vergeet geen postzegel te plakken!

In te vullen door de behandelend tandarts/kaakchirurg

A Is de patient op basis van de medisch tandheelkundige anamnese geschikt om orale implantologie te ondergaan?

Ja Nee

Moeten er bijzondere maatregelen worden genomen om de patient de ingreep te laten ondergaan?

Nee Ja, namelijk: _____

B Edentaat bovenkaak:

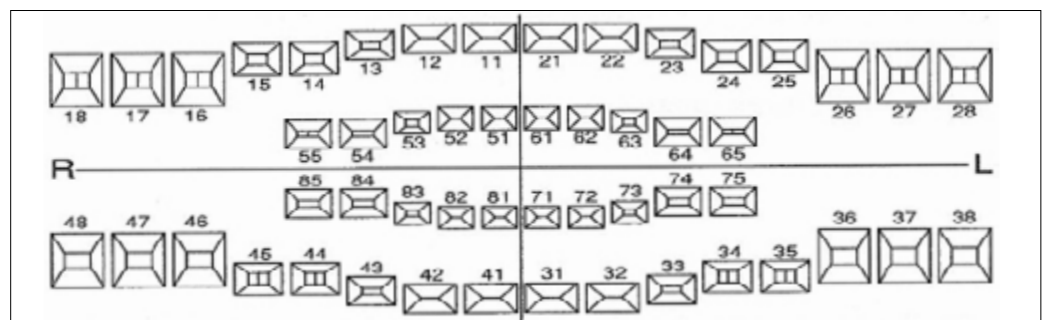
Ja

Nee. Omcirkel hiernaast de natuurlijke elementen

Edentaat onderkaak:

Ja

Nee. Omcirkel hiernaast de natuurlijke elementen



Aantal jaren edentaat: Bovenkaak _____ jaar, Onderkaak _____ jaar
Aantal eerder gemaakte protheses: Bovenkaak _____, Onderkaak _____
Laatste prothese: _____ jaar
Waaruit bestonden de laatste behandelingen om het prothetische probleem op te lossen:

C Wat zijn de belangrijkste redenen om te implanteren:

D Hoeveel bedraagt de naar vergrotingsfactor gecorrigeerde kaakhoogte op orthopantomogram: _____ mm
Cawood-classificatie mandibula (II tot en met VIII): _____

Pre-implantologische chirurgie geïndiceerd? Ja Nee

Zo ja, waaruit bestaat de chirurgie?

E Aantal geplande implantaten: Bovenkaak _____, Onderkaak _____

Implantaatsysteem: _____

Verankeringsmethode: Staaf-huls Drukknop/ magneet Overige, nl. _____

Wie plaatst de implantaten: Kaakchirurg Centrum BT Algemeen practicus

Naam behandelaar: _____

Wie plaatst de suprastructuur: Centrum BT Algemeen practicus

Naam tandarts: _____

Wie doet de vereiste nazorg: _____

F Motivatie patient: Goed Matig Slecht

Mondhygiene patient: Goed Matig Slecht

G Bijzonderheden/toelichting:

Ondertekening behandelend tandarts/kaakchirurg

Datum _____ - _____ - _____

Handtekening en naamstempel _____

Heeft u de beschikbare röntgeninformatie alsmede een volledige kostenbegroting bijgevoegd?