

HENVISNING FRA TANDLÆGE

PATIENT NAVN

ADRESSE

TELEFON

PERSONNUMMER

KOMMENTARER:

BEHANDLINGSFORSLAG



OK

- Immediat protese
- Helprotese
- Partiel protese
- Bøjlemateriale:

- Blødbasis
- Unitor
- Materiale:

Hybridprotese

- Rodanker
- Implantat
- Reparation/udvidelse

UK

- Immediat protese
- Helprotese
- Partiel protese
- Bøjlemateriale:

- Blødbasis
- Unitor
- Materiale:

Hybridprotese

- Rodanker
- Implantat
- Reparation/udvidelse

Angiv ved

Ekstraktioner: ✕

Ekstraktion for immediatproteser: ⊗

Implantat: □

Rodanker: ○

Rod: ▽

Udslibning: ●

Tuberculum støtte: ●

Manglende tand: ⊖

TILBAGEVISNING TIL TANDPROTESEHUSET

HENVISNING

- PATIENTEN ER UNDERSØGT INDENFOR DE SIDSTE 6 MDR. OG BEHANDLINGEN KAN IGANGSÆTTES

- PÅ GRUNDLAG AF ANAMNESEN BEMÆRKES:

- PÅ GRUNDLAG AF DEN KLINISKE UNDERSØGELSE BEMÆRKES:

- DER ER FORETAGET RØNTGENUNDERSØGELSE AF:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	7	6	5	4	3	2	1			1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- DER ER KONSTATERET PATOLOGISKE TILSTANDE OG/ELLER ANOMALIER:

- FORBEHANDLING ER FORETAGET I OVERENSSTEMMELSE MED BEHANDLINGSFORSLAG

- PATIENT HENVISES TIL

FOR:

- BEHANDLINGEN STILLES I BERO I HENHOLD TIL ANFØRTE

- BEHANDLINGSFORSLAGET ÆNDRET SOM FØLGER:

- BEHANDLINGEN KAN IVÆRKSÆTTES

- PATIENTEN BØR MØDE TIL TANDLÆGEKONTROL

MÅNED _____ ÅR _____

KONTROL: HEREFTER HVER _____ MÅNED