

## VERWIJJSFORMULIER IMPLANTOLOGIE ALMERE

### Gegevens patiënt

naam: \_\_\_\_\_ M / V

adres: \_\_\_\_\_

postcode: \_\_\_\_\_ woonplaats: \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

geboortedatum: \_\_\_\_\_

### Verzoek

O behandeling ter vervanging met implantaten van het (de) element(en):

\_\_\_\_\_

O behandeling Implantologie in de edentate onderkaak

O behandeling Implantologie in de edentate bovenkaak

O second opinion

O informatieconsult t.b.v.behandelplan waarin Implantologie wordt overwogen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Probleemstelling

O functieverlies door verminderd kauwvermogen

O functieverlies door onvoldoende occlusale stabiliteit

O onvoldoende retentie van de prothese

O onvoldoende stabiliteit van de prothese

O pijn bij het dragen van de prothese in de regio: \_\_\_\_\_

O kokhalzen bij dragen bovenprothese

O esthetiek

O fonetiek

O psychosociaal (b.v.accepteren van een uitneembare voorziening).

O agenesie

O anders, n.l.

\_\_\_\_\_

### Historie

O elementen verloren gegaan door endodontisch/restauratief/parodontaal/trauma/onbekend probleem d.d. \_\_\_\_\_

O er is ooit een apex-resectie aan het te vervangen element verricht

O op het te vervangen element is ooit parodontale chirurgie toegepast

O patiënt is parodontaal behandeld

O patiënt is implantologisch behandeld

O bijzonderheden: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Verwijzing voor behandeling

O pré-implantaire chirurgie en plaatsing van implantaten

O vervaardiging van de suprastructuur

O controle implantaten