

# Verwijsbrief Implantologie Kaakchirurgie Zeeland

(deze verwijsbrief in open envelop meegeven aan de patiënt die wordt verwezen)

- ADRZ locatie Goes, 's-Gravenpolderseweg 114, Goes, Tel. 088 - 190 190 1
- Zorgboulevard, Boulevard Bankert 156, Vlissingen, Tel. 088 - 190 190 1
- Zuidlandstraat, Zuidlandstraat 34, 4532 CL, Terneuzen, Tel. 088 - 190 190 1
- Victoriakliniek, Koning Gustaafweg 2, Zierikzee, Tel. 088 - 190 190 1

## Gegevens patiënt

Naam: .....

BSN-nummer: .....

Geboortedatum: .....  man  vrouw

Adres: .....

PC + woonplaats: .....

Telefoon nummer: .....

Mobiel nummer: .....

Naam verzekering: .....

Inschrijfnr. verzekering: .....

## Reden van verwijzing

- retentieproblematiek prothese onderkaak
- retentieproblematiek prothese bovenkaak
- implantologie t.b.v. kroon- en brugwerk
- implantologie t.b.v. orthodontie.

## Voorkeur implantaatmerk

- Straumann Dental Implant System
- Astra Tech Implant System

## De door mij uitgevoerde voorbehandeling bestond uit:

- Geen
- Nieuwe gebitsprothese
- Rebasing / relining / relatieherstel
- Voorbereidende extracties
- Parodontale behandeling

## De prothetische vervolgbehandeling na osseointegratie wordt uitgevoerd door:

- Mijzelf
- Horizontale verwijzing binnen de eigen praktijk
- Horizontale verwijzing buiten de eigen praktijk
- Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde

Aanvullende opmerkingen: .....

Datum: .....

Naam verwijzer: .....

Praktijk(stempel):

Dank voor uw verwijzing.