

# Verwijsbrief kaakchirurgie

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

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

## Gegevens patiënt

naam: .....

geboortedatum: .....  man  vrouw

adres: .....

PC + woonplaats: .....

tel. nummer: .....

naam verzekering: .....

inschrijfnr. verzekering: .....

## Reden van verwijzing

- verzoekt verwijdering .....
  - verzoekt apexresectie .....
  - verzoekt anders, nl. ....
- .....
- .....
- .....

## Aanvullende gegevens

- nee, niet van toepassing
  - gebruik anticoagulantia;  (nog) niet gestopt  
 gestopt sinds d.d. ....
  - tandfilm(s) d.d. ....
  - OPG d.d. ....
  - foto('s) digitaal verstuurd d.d. ....
  - overig, nl. ....
- .....

Datum: .....
Naam verwijzer: .....
Praktijk(stempel):

Dank voor uw verwijzing