

# Verwijsbrief parodontologie

# Tandpark

## Verwijzer

Naam praktijk \_\_\_\_\_

Naam verwijzer \_\_\_\_\_

Straat / huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode / plaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_



—  
parodontologie

## Patiënt

Voornaam \_\_\_\_\_

Achternaam \_\_\_\_\_

Burgerservicenummer \_\_\_\_\_

Straat / huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode / plaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## Reden van Verwijzing

- Initiële Parodontale Behandeling: PPS = 1/2/3
- Parodontale chirurgie na initiële parodontale behandeling
- Lipbandcorrectie
- Recessiebedekking
- Klinische kroonverlenging
- Mucogingivale problematiek
- Spoed (bij verwijzing spoed graag telefonisch contact opnemen of melden in onderwerp e-mail)
- Second opinion
- Anders \_\_\_\_\_

Korte omschrijving reden van verwijzing \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Is patiënt reeds eerder parodontaal behandeld? **JA / NEE**

Wenst u na behandeling de periodieke parodontale nazorg in uw eigen praktijk op te volgen? **JA / NEE**

Indien mogelijk vragen wij u relevantie medische en tandheelkundige informatie (anamnese, röntgenfoto's, pocketstatus, parodontiumstatus, opgesteld behandelplan in uw praktijk, etc.) per mail naar ons toe te sturen of aan de patiënt mee te geven.