

Gegevens schadelijder

Naam en voornaam:
Straat + nr:
Postcode + gemeente:
Email:
Geboortedatum: Geslacht: M / V

Dag, uur en plaats van eerste mondonderzoek datum van het ongeval / /

Klinisch onderzoek

Anamnese:
Medicatie:
Omschrijving ongeval:
Subjectieve klacht:

Vastgestelde schade / letsels

Extraoraal:
Intraoraal:
Avulsie:(sub)luxatie:
Vulling:
Tandfractuur (glazuur / glazuur-dentine ongecompliceerd / gecompliceerd):
Wortelfractuur (vertikaal / horizontaal cervicaal / midden / apikaal derde):
Tandvleeschade / bloeding:
Andere letsels:

Uitgevoerde diagnostische onderzoeken

- orthopantomogram
klinische foto's: extraoraal intraoraal
occlusale radiografie
bite wings
apicale radiografie: tandnummer(s):
teleradiografie
studiemodel
andere:
B K O K

Dringende zorgen

Extractie:
Spalk:
Pulpacapping:
Endo:
Vulling:
Andere:

Mondonderzoek

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
<hr/>																	
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

tandnummer																	
vitaliteit																	
mobiliteit																	
percussie																	
klank																	
kleur																	

Opmerkingen:

.....

.....

Behandelingsplan en begroting kosten

Tandnummer	Behandeling	Kosten
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Opgemaakt te op 20

Naam en adres van de geneesheer: Handtekening geneesheer:

Geadresseerde: IC VERZEKERINGEN nv Handelsstraat 72 - 1040 Brussel
 Tel: 02 509 97 75 (rechtstreekse lijn schadebeheer)
 Fax: 02 509 96 08
 Email: ongevallen@ic-verzekeringen.be