

Patiënt

Naam _____

Adres _____

Tel _____

Tandarts

Naam _____

E-mail _____

Ik wil behandeld worden op volgende locatie:

Endodontologie Storme **BELSELE**

Endodontologie Storme **GENT**

Tand(en) te behandelen

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

1e zittijd, initiële endo of reeds voorlopig behandeld

Fistel, acute pijn

Herbehandeling

Apexresectie, eerst diagnose afspraak

Consult afspraak of twijfel over diagnose / prognose / haalbaarheid

Opmerkingen / diagnose

Na de endodontische behandeling:

SDR composiet plaatsen op de kanaalingangen met een voorlopige vulling

Vrijhouden van kanaalruimte om later een stift en kroon te plaatsen

Glasvezelstift met kroonopbouw plaatsen die dient als onderbouw om te omslijpen voor kroon- en brugwerk dat er op volgt

Teflonbolletje plaatsen en voorlopig afsluiten

1 vlaks vulling in composiet als definitieve vulling

Opmerkingen

Handtekening tandarts