



ENDODONTIE

ENDO HOUTKAAI

Datum: __/__/____

Tandarts

Naam _____

Email _____

STEMPEL

Patiënt

Naam _____

Email _____

Adres _____

Geboortedatum _____

Telefoonnummer _____

Te behandelen element(en)

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

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Initiële behandeling / reeds voorlopig behandeld | <input type="radio"/> Herbehandeling |
| <input type="radio"/> Urgente behandeling | <input type="radio"/> Apexresectie; consultatie |
| <input type="radio"/> Fistel | <input type="radio"/> Andere |
| <input type="radio"/> Advies, diagnose, prognose, haalbaarheid | |

Coronale restauratie

- Definitieve composietvulling
- Tijdelijke vulling; flowable composiet ter bescherming kanaalopeningen + teflon + GIC
- Glasvezelstift met kroonopbouw in functie van KB
- Vrijhouden kanaalruimte in functie van KB

Opmerkingen / reden van doorverwijzing