



Christel Siebers
Mondhygiënist

Verwijskaart

voor:

De heer/mevrouw : _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefonisch bereikbaar: _____

Geboortedatum: _____

Verzekeringsvorm: _____

Inschrijfnummer: _____

- Initiële parodontale therapie
 - Idem onder anesthesie
 - Recall na initiële therapie
 - Idem onder anesthesie
 - Fluoride applicatie
 - Tandsteen + instructie mondhygiëne
 - Sealen elementen _____
 - Overig n.l. _____
- Röntgenfoto's meegezonden
 - P-status meegezonden
 - Aanvullende opmerkingen:

CPITN-score:

Categorie: A/ B/ C/ patiënt

Tandarts:
(stempel) _____

Datum: _____