COX
PRAKTIJK VOOR TANDZORG

VERWIJSFORMULIER

Vul dit formulier digitaal in, sla het op en verstuur het via de afgesproken beveiligde route.
Na ontvangst nemen wij contact op met de patiënt. Velden met * zijn essentieel.

1 · GEGEVENS PATIËNT

Aanhef ○ Dhr. ○ Mw. ○ Anders

Achternaam *

Voorletter(s) *

Geboortedatum *

Postcode *

Huisnummer *

Toevoeging

Straat *

Woonplaats *

Telefoon mobiel *

E-mail

2 · GEGEVENS VERWIJZER

Praktijknaam *

Naam verwijzer *

AGB-code *

Telefoon *

E-mail *

Plaats

3 · VERWIJSVRAAG

Selecteer één of meer disciplines; vul daarna alleen de bijbehorende blokken in.

Waarvoor verwijst u?

☐ Implantologie ☐ Mondchirurgie ☐ Prothetiek

☐ Reconstructieve tandheelkunde ☐ Overig of eerst advies

Element(en) / regio

Wat is uw vraag aan ons *

Hoe snel is beoordeling gewenst *

- Regulier
- Bij voorkeur versneld

Waarom is versnelde beoordeling gewenst

- [ ] Neem eerst contact met mij op voor collegiaal overleg

3A · IMPLANTOLOGIE

- [ ] Implantaatplaatsing
- [ ] Botopbouw / sinuslift
- [ ] Advies

Suprastructuur

- Maak ik zelf
- Door Cox
- In overleg

Element(en) / locatie

Bijzonderheden

Klinische toelichting

3B · MONDCHIRURGIE

- [ ] Extractie
- [ ] Apexresectie
- [ ] Cyste / afwijking
- [ ] Overig

Element(en) / regio

Vraagstelling

Klinische toelichting

3C · PROTHETIEK

- [ ] Volledige prothese
- [ ] Partiële prothese
- [ ] Overkappingsprothese

Bestaande voorziening

Gewenst resultaat

Klinische toelichting

3D · RECONSTRUCTIEVE TANDHEELKUNDE

- [ ] Complex gebitsherstel
- [ ] Integraal behandelplan
- [ ] Second opinion

Klinische toelichting

3E · MEDISCHE EN TANDHEELKUNDIGE BIJZONDERHEDEN

Zijn er relevante bijzonderheden bekend *

- ○ Ja, hieronder toegelicht of als bijlage toegevoegd
- ○ Geen relevante bijzonderheden bekend
- ○ Informatie nog niet bekend, volgt later

Medische voorgeschiedenis, medicatie en allergieën

Aandachtspunten

- ☐ Antistolling
- ☐ Diabetes
- ☐ Roken
- ☐ Bisfosfonaten
- ☐ Angst / behandelbelasting
- ☐ Overig

Toelichting risicofactoren

Tandheelkundige voorgeschiedenis

4 · BIJLAGEN

Welke informatie stuurt u mee?

- ☐ Röntgenfoto('s)
- ☐ CBCT
- ☐ Parodontiumstatus
- ☐ Klinische foto's
- ☐ Digitale scan / modellen
- ☐ Specialistenbrief
- ☐ Medicatieoverzicht

Ontbreekt er nog informatie *

- ○ Nee, alle beschikbare informatie is toegevoegd
- ○ Ja, aanvullende informatie volgt via een beveiligde route
- ○ Er zijn geen bijlagen beschikbaar

Welke informatie volgt en hoe levert u die aan

5 · TERUGKOPPELING EN AFRONDING

U ontvangt onze terugkoppeling via beveiligde e-mail. Binnen twee werkdagen de afspraak, binnen vijf werkdagen na het eerste consult het behandelplan

Daarnaast telefonisch overleg bij bijzonderheden

- Nee
- Ja

Overige opmerkingen