



DATUM _____

PATIENT

NAAM _____

GEBOORTEDATUM _____

EMAIL _____

TELEFOON _____

MEDICATIE _____

ALLERGIE _____

TANDARTS

STEMPEL TANDARTS

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

UIT TE VOEREN BEHANDELINGEN

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> WORTELKANAALBEHANDELING | <input type="radio"/> WORTELKANAALHERBEHANDELING |
| <input type="radio"/> APICALE CHIRURGIE | <input type="radio"/> (IN)DIRECTE CAPPING |
| <input type="radio"/> ANDERE _____ | |

CORONALE RESTAURATIE

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> TIJDELIJKE RESTAURATIE | <input type="radio"/> DEFINITIEVE RESTAURATIE |
| <input type="radio"/> COMPOSIETKERN EN/OF GLASVEZELSTIFT VOOR KB | |
| <input type="radio"/> ANDERE _____ | |

