



# Verwijspraktijk Lier

ENDODONTOLOGIE & ORALE IMPLANTOLOGIE

Verwijzer:

(Stempel)

Betreft patiënt: .....

Geboortedatum: ..... / ..... / .....

Geplande behandeling(en): .....

Reden van de verwijzing:

- Endodontische behandeling element(en): .....
  - Voorlopige coronale vulling
  - Definitieve coronale vulling
  - Post-endodontische (stift)opbouw
- Endodontische herbehandeling element(en): .....
  - Voorlopige coronale vulling
  - Definitieve coronale vulling
  - Post-endodontische (stift)opbouw
- Wortelpuntbehandeling element: .....
- Plaatsen van orale implanta(a)t(en) t.h.v.: .....
- Botopbouw / Sinuslift t.h.v.: .....
- Verwijderen van element(en): .....
- Andere: .....

Afspraken kunnen telefonisch gemaakt worden op onderstaand nummer.

Gelieve ons, indien mogelijk, de meest recente relevante radiografieën door te mailen of deze tijdens de afspraak mee te brengen.

Meer informatie vindt u reeds op onze website.