

Aanvraagformulier RDS

Ondergetekende,

Naam: M/V

Geboortedatum:-.....-.....

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

wenst gebruik te maken van de RÖNTGEN-DIAGNOSE-SERVICE en zendt bijgevoegd
recente röntgenfoto(s) van zijn/haar gebit.

Korte beschrijving klachtenbeeld (*zonodig vervolgen op de achterzijde*):

.....
.....

Diagnose (tand)arts(en)/specialist(en) (*zo mogelijk kopieën van bevindingen bijvoegen*):

.....
.....

Tandheelkundige gegevens

(*zonodig kunt u uw tandarts verzoeken deze gegevens in te vullen*):

Heeft u zenuwbehandelingen gehad?

Nee / Ja, aan de elementen:

Welk (stift)materiaal is gebruikt om het zenuwkanaal op te vullen?

.....

Heeft U één of meer apexresecties ondergaan?

Nee / Ja, aan de elementen:

Is de apex afgesloten met amalgaam?

Nee / Ja / Weet niet

Zijn uw verstandskiezen (chirurgisch) verwijderd?

Nee / Ja,

1.8 (rechts boven)

2.8 (links boven)

3.8 (links onder)

4.8 (rechts onder)

Heeft u amalgaamvullingen in de mond?

Nee / Ja

Heeft u andere metalen (kroon-en brugwerk) in de mond?

Nee / Ja, nl:.....

Weet U van welke legering(en) uw kroon- of brugwerk is vervaardigd?

Nee / Ja, nl:.....

Heeft u ook locale klachten in de mond?

Nee / Ja,

Pijn Zwelling

'Pus' Metaalsmaak

Branderig gevoel

Anders, nl:.....

Heeft u last van paradontose/paradontitis?

Nee / Ja, behandeling:.....

Heeft u operaties aan kaak of gebit ondergaan?

Nee / Ja, nl:.....

Bent u bekend met bruxisme (tandenknarsen)?

Nee / Ja,

Bent of wordt u hiervoor behandeld?

Nee / Ja, behandeling bestond uit:.....

Bent u behandeld door een tandarts/gnatholoog voor kaakgewrichtproblemen?

Nee / Ja, behandeling bestond uit:.....

Heeft u een prothese in de mond?

Nee / Ja,

Volledige prothese / boven/ onder/ gedeeltelijke prothese

Frame boven / onder

Heeft u implantaten in de kaak?

Nee / Ja

Bovenkaak (aantal):..... -

Onderkaak (aantal):.....

Complicaties?

Nee / Ja, nl:.....

Overige operaties (gaarne in volgorde aangeven):

.....
.....
.....
.....

Bent u allergisch?

Nee / Ja, voor:.....

Welke ziekten (behalve kinderziekten) heeft u doorgemaakt?

.....
.....
.....
.....

Overige relevante informatie:

.....
.....

Datum van inzending:

Plaats:

Handtekening: