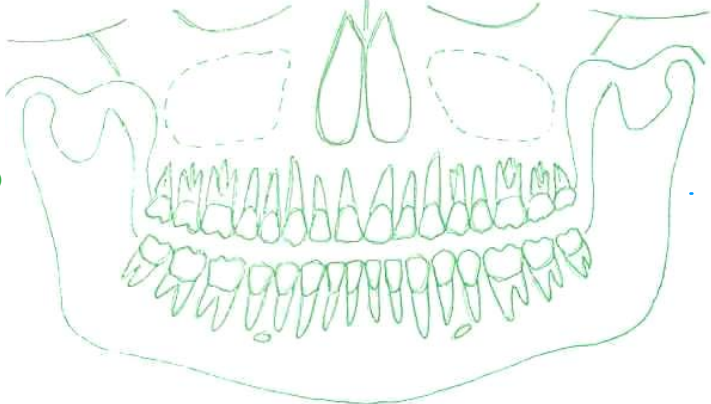


TODISTUS/HOITOEHDOTUS Hammas- ja leukatapaturmasta

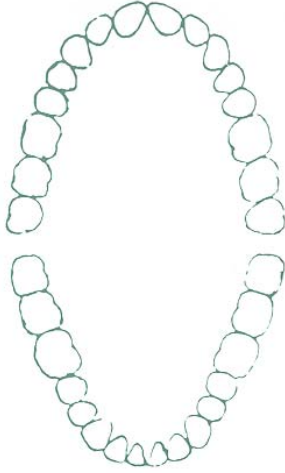
Vakuutusyhtiö										Vakuutusnumero									
Vahingoittuneen suku- ja etunimet										Henkilötunnus									
Lähiosoite					Postinumero			Osoitetoimipaikka				Puhelinnumero							
Ammatti			Työnantaja/koulu																
Holhoojan nimi			Lähiosoite					Postinumero			Osoitetoimipaikka								
1. a) Tapaturman sattumispv. Klo Paikka																			
b) Tapaturman sattumistapa																			
2. a) Hampaiston ja hampaiden tukikudosten tila (vaurioituneilta osilta tapaturmaa edeltänyt tila mahdollisuuksien mukaan)																			
CPI																			
1								2											
8		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7				8
4								3											
Merkit:																			
terve			puuttuu				X	juuri		√	irtoproteesi					*			
karies		c	kruunu				kr	gangr.		g	silta					X			
paikka		y	tai	a	sillan väliosa				z	juurentäyte		j							
y = valkea a = tumma																			
Tukikudosten tila																			
b) Onko irtoproteesi? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Minkälainen? (Tyyppi ja kunto) <input type="checkbox"/> levyproteesi <input type="checkbox"/> metallirunkoinen proteesi																			
3. Röntgenkuvat ja lausunto (rtg-kuvat liitettävä mukaan)																			
4. Diagnoosi hoitoon tullessa ja/tai tärkeimmät oireet (vain leukavaurioista)																			
5. Vauriot: Merkit:																			
a) Tapaturmassa syntyneet hammas- ja hampaiden tukikudosvauriot. Vaurion kuvaus piirroksen oheisten merkkien mukaan										/		hammas irronnut		X					
										3		paikka irronnut		D					
b) Tapaturmassa syntyneet leukavauriot (LeFort 1, 2, 3)																			
c) Muut ulkoiset vamman merkit (haavat, mustelmat, turvotukset, ruhjeet jne.)																			
																			
6. a) Hammaslääkärin nimi, jonka toimesta ensiapu tai hoito Vastaanoton osoite Puhelinnumero																			
b) Ensimmäinen käynti hoidossani pvm. c) Myöhemmät käynnit																			
Ollut sairaalassa, aika ja paikka																			

Kaikki tiedustelut tehtävä suoraan vakuutusyhtiölle eikä työnantajalle.

Mihinkään muihin kuin ensiaputoimenpiteisiin ei saa ryhtyä ennen vakuutusyhtiöltä saatua suostumusta, koska yhtiö ei muuten vastaa kustannuksista.

7. Hoitoehdotus kustannusarvioineen

Piirros hoitosuunnitelmasta:



Tutkimus ja hoidon suunnittelu	€
Röntgentutkimukset	€
Paikkaus	€
Juurenhoido	€
Suu- ja hammaskirurginen hoito	€
Hammasteettinen hoito	€
Laboratoriotekniset kulut	€
Muu	€
Kokonaishoito yhteensä	€

LASKU

työterveysasema yksityisvastaanotto sairaala

Hoitolaitoksen nimi	Osoite	Puhelinnumero
Ensikäynti	Työnantaja maksanut	€
Myöhemmät käynnit	Potilas maksanut	€
Lisämaksu	Vakuutuslaitoksen maksettava hammaslääkärille	€
	Henkilötunnus	
	Pankki	Täydellinen tilinumero
Lausunto	Vakuutuslaitoksen maksettava sairaalalle	
Erikoislääkärin korotus	Y-tunnus	
	Pankki	Täydellinen tilinumero
YHTEENSÄ		€

Tässä lomakkeessa oleviin kysymyksiin vakuutan vastanneeni kunnian ja omantunnon kautta.

Paikka ja päiväys Allekirjoitus Nimen selvennys tai leima