Verwijsformulier MODjaw registratie

1. NAAM+VOORNAAM van uw patiënt: ………………………………………………………………………….
2. Omschrijving van het Prothetische plan. Omschrijf kort wat je wil vervaardigen bij uw patiënt.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Wenst U een beetverhoging door te voeren?
	1. Nee o
	2. Ja o

Zo ja …hoeveel mm beetverhoging thv.de snijtanden? ………mm.

1. E-mailadres naar waar het functioneel design mag gestuurd worden:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

OPM: Zorg ervoor dat er geen pathologisch mobiele tanden aanwezig zijn. Patiënten met acute kaakgewrichtsklachten zijn niet in staat om functionele bewegingen te maken en moeten eerst deze kaakgewrichtsproblemen laten verhelpen.