

# 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)

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	sillan väliosa	z	juurentäyte	j		

y = valkea  
a = tumma

Tukikudosten tila

**CPI**


b) Onko irtoproteesi?  kyllä  ei Minkälainen? (Tyyppi ja kunto)  levyproteesi  metallirunkoinen proteesi

3. Röntgenkuvat ja lausunto (rtg-kuvat liitettävä mukaan)

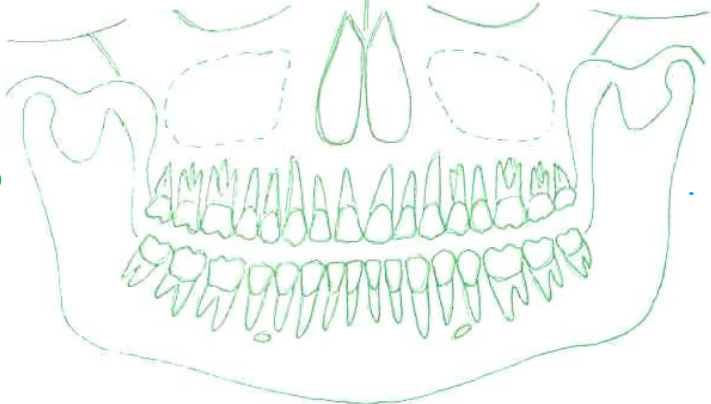
4. Diagnoosi hoitoon tullessa ja/tai tärkeimmät oireet (vain leukavaurioista)

5. Vauriot: Merkit:

a) Tapaturmassa syntyneet hammas- ja hampaiden tukikudosvauriot. Vaurion kuvaus piirroksen oheisten merkkien mukaan lohjennut, murtunut / hammas irronnut X  
heiluu, lisääntynyt liikkuvuus 3 paikka irronnut D  
tapaturman johdosta

b) Tapaturmassa syntyneet leukavauriot (LeFort 1, 2, 3)

c) Muut ulkoiset vamma-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

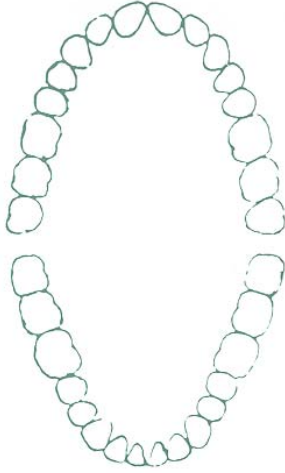
Ollut sairaalassa, aika ja paikka

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	€
<b>Kokonaishoito yhteensä</b>	<b>€</b>

**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
<b>YHTEENSÄ</b>		<b>€</b>

Tässä lomakkeessa oleviin kysymyksiin vakuutan vastanneeni kunnian ja omantunnon kautta.

Paikka ja päiväys      Allekirjoitus      Nimen selvennys tai leima