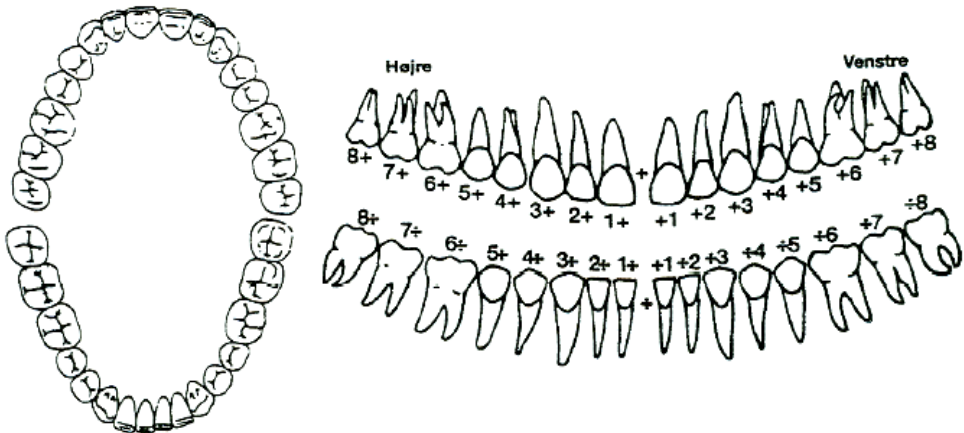


(Nedennævnte punkter skal fremgå af attestens forside)

Vigtigt:

- **Vedlæg altid røntgen og kliniske fotos i det omfang det er nødvendigt for illustration/dokumentation af skadens omfang. (Røntgenbilleder og kliniske fotos skal monteres, forsynes med optagelsesdato og patientdata samt tandlægens navn, jf. Sundhedsstyrelsens og Tandlægeforeningens vejledende retningslinjer for journalføring).**
- **Forsikringssselskabets dækning er typisk begrænset til rimelige og nødvendige udgifter – det vil sige alene udgifter til at bringe patientens tænder i samme stand som før skaden. Dækningen vil være beskrevet i den enkelte forsikringsaftale.**
- **Ved start af behandling før selskabets accept heraf skal tandlægen gøre patienten opmærksom på, at der evt. kan blive tale om egenbetaling i det omfang, der ikke måtte være fornøden forsikringsdækning.**
- **Såfremt kunden ikke har afgivet samtykke på anmeldelsesblanketten, påhviler det selskabet at rekvirere forsikredes samtykke.**

Erklæring fra tandlæge

Policenummer		Skadenummer							
882-3.000.001.798 CS									
Patientens navn		Stilling	Cpr.nr. SKAL UDFYLDES						
Ulykkens dato	Hvilken dato henvendte patienten sig til klinikken i forbindelse med skaden								
Patientens oplysning om skadens opståen									
Er der foretaget akut behandling af anden tandlæge eller skadestue? Hvis ja – hvilken og af hvem?									
_____ stk. daterede røntgenbilleder vedlagt (vil blive returneret). Sagerne behandles kun undtagelsesvis uden røntgenbilleder									
_____ stk. kliniske fotos (afkryds) <input type="checkbox"/> Alm. røntgenbilleder <input type="checkbox"/> Print <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Cd-rom									
Oplysninger om de ved skaden påvirkede tænder (se diagnoseliste med bogstavmarkering)									
Hvilke tænder	Diagnose, bogstav (se diagnoseliste på erklæringens bagside)	Tilstand før skaden							
		Intakt	Cariet	Fylدت, flader	Kronet		Rodbeh.	Parodontitis	
			Flader	Materiale	Type	Materiale		Apikalis	Marginalis
Ved tand- eller rodfraktur skal frakturlinjen indtegnes i begge diagrammer									
									

Øvrige tænders tilstand (evt. bemærkninger kan angives nedenfor)			
<input type="checkbox"/> Regelmæssig tandpleje <input type="checkbox"/> Velholdte <input type="checkbox"/> Forsømte <input type="checkbox"/> Carierede <input type="checkbox"/> Parodontitis <input type="checkbox"/> Dårlig mundhygiejne			
Andre relevante oplysninger (bløddelslæsioner, tidligere traume) (kan evt. fortsættes efter "liste over de almindeligst forekommende traumediagnoser"), som kan have betydning/indflydelse for behandlingsforslaget?			
Ved proteseskader ønskes oplyst			
Skadens art og omfang			
Legemsbeskadigelse <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Protesetype <input type="checkbox"/> Hel <input type="checkbox"/> Partiel	Protesens alder År	Materiale
Hvilke tænder erstatter protesen	Forudbestående defekter og mangler		
Behandlingsforslag			Honorar =sygesikringens andel
A. Akut/foreløbig behandling (specificeret)			Kr.
B. Endelig behandling (specificeret overslag)			
		I alt	
Kan endelig behandling udføres på nuværende tidspunkt		Anbefalet observationstid	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Mulige senere følger			
Er patienten medlem af 'danmark'	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Hvilken gruppe?
Er du patientens sædvanlige tandlæge	Omfattet af børne- og ungdomstandplejen		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Ved tandskader på børn og unge: Da vor tandskadedækning er subsidiaer, foretages løbende tilsyn og behandling over børne- og ungdomstandplejen indtil det fyldte 18 år.

Behandlerende tandlæge		Stempel med telefonnummer	
Adresse			
Postnr.	By		
Dato og underskrift			
Honorarmodtagerens CPR- eller SE-nr. bedes oplyst, jf. skattelovgivningen			
CPR-, SE- eller CVR-nr.			
Denne erklæring indsendes af tandlægen til selskabets hovedkontor. Selskabets erstatningspligt indtræder først, når selskabet har anerkendt skaden og accepteret det modtagne behandlingsforslag.		For denne attest, hvis formulering er aftalt med Tandlægeforeningen til brug ved forsikring, betales tandlægen af selskabet i henhold til bestående aftale. Aftalen kan findes på Tandlægeforeningen og Forsikring og Pensions hjemmeside	

Traumediagnoser med risikovurdering for pulpanekrose (PN) og progressiv rodresorption (RR) (inflammatorisk & ankylotisk) samt vejledende minimums observationsperioder før restaurering



Infractio dentis (A)

PN	RR	OBS*
3 %	0 %	3 mdr.



Fractura coronae dentis non complicata (B)

PN	RR	OBS*
3 %	0 %	3 mdr.



Fractura coronae dentis complicata (D)

PN	RR	OBS*
3 %	0 %	3 mdr.



Fractura coronae et radice dentis non complicata (E)

PN	RR	OBS*
? %	0 %	6 mdr.



Fractura coronae et radice dentis complicata (F)

PN	RR	OBS*
? %	0 %	6 mdr.



Fractura radice dentis (G)

PN	RR	OBS*
28 %	1 %	6 mdr.



Fractura processus alveolaris

PN	RR	OBS*
45 %	2 %	6 mdr.



Fractura maxillae et mandibulae

PN	RR	OBS*
25 %	3 %	6 mdr.



Concussio dentis (H)

PN**	RR	OBS*
6 %	0 %	3 mdr.



Subluxatio dentis (I)

PN**	RR	OBS*
15 %	2 %	3 mdr.



Extrusio dentis (K)

PN**	RR	OBS*
25 %	6 %	6 mdr.



Luxatio lateralis dentis (L, M)

PN**	RR	OBS*
62 %	3 %	6 mdr.



Intrusio dentis (J)

PN**	RR	OBS***
90 %	35 %	1 år



Avulsio dentis (ex articulatio) (N)

PN	RR	OBS***
92 %	70 %	1 år

* Før restaurering påbegyndes bør en pulpavitalitetstest udføres. Hvis tanden er vital, og røntgen ikke viser tegn på progressiv rodresorption kan restaurering påbegyndes.

** Procenterne er beregnet ud fra luxationer med og uden samtidig kronefraktur.

*** Restaureringer vil altid være forbundet med en betydeligt øget risiko for helingskomplikationer.

For mere detaljeret information se: www.dentaltraumaguide.org

(Illustrationer fra JO Andreasen 2003)