

## **(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 forsynes med optagelsesdato og patientdata samt tandlægens navn.
- Forsikringsselskabets 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.

# Erklæring fra tandlæge

Policenummer		Skadenummer	
Patientens navn		Stilling	Cpr.nr.
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?

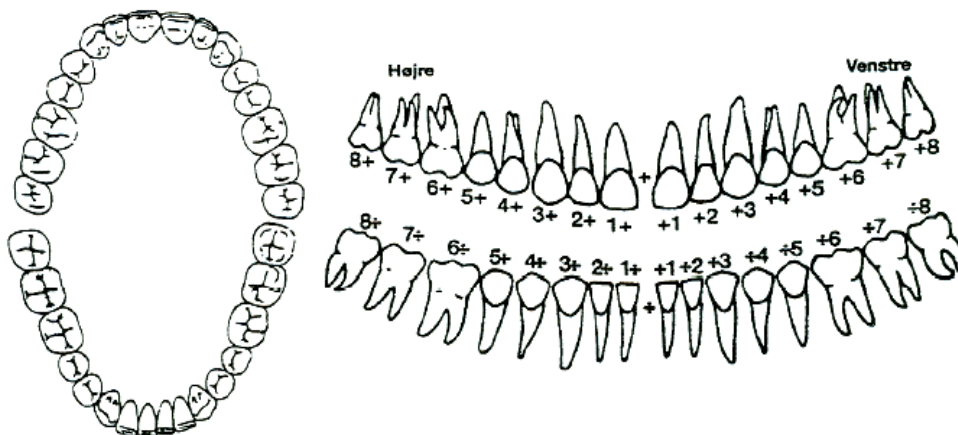
\_\_\_\_\_ stk. daterede røntgenbilleder vedlagt. Hvis der fremsendes fysiske billeder, må der alene fremsendes kopi. Sagerne behandles kun undtagelsesvis uden røntgenbilleder

\_\_\_\_\_ stk. kliniske fotos (afkryds)       Digitale røntgenbilleder     Alm. røntgenbilleder     Print

## Oplysninger om de ved skaden påvirkede tænder (se diagnoseliste med bogstavmarkering)

Hvilke tænder/implantater (implantater markeres med (I))	Diagnose, bogstav (se diagnoseliste til sidst i erklæringen)	Tilstand før skaden													
		Intakt (uden fyldninger)	Carieret		Fyldt		Kronet		Rodbehandling	Parodontitis					
			Flader	Flader	Materialer	Type	Materiale	Apikal		Marginal	Periimplant				

Ved tand- eller rodfraktur skal frakturlinjen indtegnes i begge diagrammer



Øvrige tænders tilstand (evt. bemærkninger kan angives nedenfor)

Velholdte     Forsømte     Carierede     Parodontitis

Andre relevante oplysninger (bløddelslæsioner, tidligere traume, som kan have betydning/indflydelse for behandlingsforslaget ) (kan evt. fortsættes efter "liste over de almindeligst forekommende traumediagnoser")?

**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**

A. Akut/foreløbig behandling (specificeret)

Honorar + regionalt patienttilskud  
  
Kr.

B. Endelig behandling (specificeret overslag)

		I alt

Kan endelig behandling udføres på nuværende tidspunkt

Anbefalet observationstid

Ja       Nej

Mulige senere følger

Er patienten medlem af 'danmark'

Ja       Nej

Hvilken gruppe?

Er du patientens faste tandlæge

Ja       Nej

Hvis **nej**; Har du en anden behandlingsmæssig relation til patienten?

Ja       Nej

Hvis \_\_\_\_\_ ja; \_\_\_\_\_ hvilken \_\_\_\_\_

Hvis **nej** til begge ovenstående; Jeg har ingen behandlingsmæssig relation til patienten og har kun set patienten ifm. denne attestudstedelse?

Ja       Nej















Omfattet af børne- og ungdomstandplejen

Ja       Nej

Ved tandskader på børn og unge: Da vor tandskadedækning er subsidiær, foretages løbende tilsyn og behandling over børne- og ungdomstandplejen indtil det fyldte 18 år.

<b>Behandler tandlæge</b>	
Adresse	
Postnr.	By
Telefonnr.	
E-mailadresse	
<p>Denne attest er udfærdiget af mig i overensstemmelse med mine optegnelser, mit kendskab til patienten, mine spørgsmål til patienten og min undersøgelse.</p> <p>Dato og underskrift: _____</p> <p>Honorarmodtagerens eller SE-nr. bedes oplyst, jf. skattelovgivningen</p> <p>SE- eller CVR-nr.</p>	
<p>Denne erklæring indsendes af tandlægen til selskabets hovedkontor. Selskabets erstatningspligt indtræder først, når selskabet har anerkendt skaden og accepteret det modtagne behandlingsforslag.</p>	<p>For denne attest, hvis formulering er aftalt mellem Tandlægeforeningen og Forsikring &amp; Pension, betales tandlægen af selskabet efter fremsendelse af specificeret regning. Aftalen kan findes på Tandlægeforeningen og Forsikring og Pensions hjemmeside.</p>

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

	<b>Infrafractio dentis (A)</b>	PN 3 %	RR 0 %	OBS* 3 mdr.		<b>Fractura coronae dentis non complicata (B)</b>	PN 3 %	RR 0 %	OBS* 3 mdr.
	<b>Fractura coronae dentis complicata (D)</b>	PN 3 %	RR 0 %	OBS* 3 mdr.		<b>Fractura coronae et radices dentis non complicatae (E)</b>	PN ? %	RR 0 %	OBS* 6 mdr.
	<b>Fractura coronae et radices dentis complicatae (F)</b>	PN ? %	RR 0 %	OBS* 6 mdr.		<b>Fractura radices dentis (G)</b>	PN 28 %	RR 1 %	OBS* 6 mdr.
	<b>Fractura processus alveolaris</b>	PN 45 %	RR 2 %	OBS* 6 mdr.		<b>Fractura maxillae et mandibulae</b>	PN 25 %	RR 3 %	OBS* 6 mdr.
	<b>Concussio dentis (H)</b>	PN** 6 %	RR 0 %	OBS* 3 mdr.		<b>Subluxatio dentis (I)</b>	PN** 15 %	RR 2 %	OBS* 3 mdr.
	<b>Extrusio dentis (K)</b>	PN** 25 %	RR 6 %	OBS* 6 mdr.		<b>Luxatio lateralis dentis (L, M)</b>	PN** 62 %	RR 3 %	OBS* 6 mdr.
	<b>Intrusio dentis (J)</b>	PN** 90 %	RR 35 %	OBS*** 1 år		<b>Avulsio dentis (ex articulatio) (N)</b>	PN 92 %	RR 70 %	OBS*** 1 år

\* For 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](http://www.dentaltraumaguide.org)

(Illustrationer fra JO Andreasen 2003)