

SKADEANMELDELSE – Tandskade

Forsikrings-tager	Firma Navn:	
	Adresse:	Postnr. og by:
	CVR Nr.:	Telefonnr.:
	E-mail adresse:	
	Police nr.	
	Kontaktperson:	

Skadelidte	Navn:	
	Adresse:	Postnr. og by:
	Cpr.nr.:	Telefonnr.:
	E-mail adresse:	
	Medlem af "danmark": <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilken gruppe?	
	Oplys venligst reg.nr. og kontonr. til dit pengeinstitut, til brug for evt. skadeudbetaling. Oplysningerne behandles fortroligt.	
	Reg.nr:	Kontonr:

Skade-oplysninger	Skadested:									
	Skaden sket:	dag / 20 kl.								
	Hvordan skete skaden?									
	Hvad var årsagen til at ulykken skete?									
	Ulykken skete: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> I fritiden</td> <td><input type="checkbox"/> Under arbejde for arbejdsgiver</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> På arbejdsgivers område</td> <td><input type="checkbox"/> Ærinde for arbejdsgiver</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Som selvstændig (eget erhverv)</td> <td><input type="checkbox"/> På vej til/fra arbejde</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Under arbejde for andre (vennetjeneste/håndsrækning/hjemmeværn)</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> I fritiden	<input type="checkbox"/> Under arbejde for arbejdsgiver	<input type="checkbox"/> På arbejdsgivers område	<input type="checkbox"/> Ærinde for arbejdsgiver	<input type="checkbox"/> Som selvstændig (eget erhverv)	<input type="checkbox"/> På vej til/fra arbejde	<input type="checkbox"/> Under arbejde for andre (vennetjeneste/håndsrækning/hjemmeværn)	
	<input type="checkbox"/> I fritiden	<input type="checkbox"/> Under arbejde for arbejdsgiver								
<input type="checkbox"/> På arbejdsgivers område	<input type="checkbox"/> Ærinde for arbejdsgiver									
<input type="checkbox"/> Som selvstændig (eget erhverv)	<input type="checkbox"/> På vej til/fra arbejde									
<input type="checkbox"/> Under arbejde for andre (vennetjeneste/håndsrækning/hjemmeværn)										
Hvis ja, hvem arbejdede du for?										
Hvad var dit daglige arbejde da ulykken skete?										

	Var De påvirket af nogen form for alkohol, rusmidler, medicin eller lignende, da ulykken skete? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvad var indtaget og hvor meget?
	Er der foretaget blodprøve/urinprøve? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvor?

Er der foretaget akut behandling af anden tandlæge eller skadestue? Hvis ja – hvilken og af hvem?

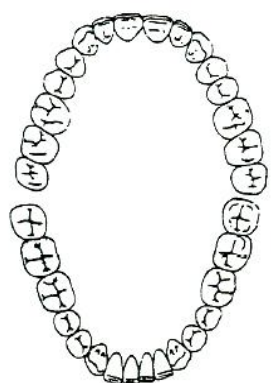
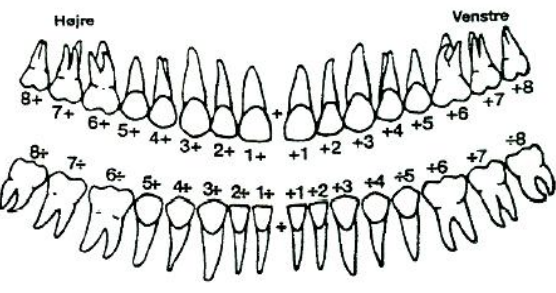
_____ stk. daterede røntgenbilleder vedlagt (vil blive returneret). Sagerne behandles kun undtagelsesvis uden røntgenbilleder

_____ stk. kliniske fotos (afkryds) Alm. røntgenbilleder Print E-mail 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	Carieret	Fylt, 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)















Regelmæssig tandpleje
 Velholdte
 Forsømte
 Carierede
 Parodontitis
 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 Kr.
A. Akut/foreløbig behandling (specificeret)			
B. Endelig behandling (specificeret overslag)			
		I alt	
Kan endelig behandling udføres på nuværende tidspunkt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Anbefalet observationstid	
Mulige senere følger			
Er patienten medlem af 'danmark'	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvilken gruppe?	
Er du patientens sædvanlige tandlæge <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Omfattet af børne- og ungdomstandplejen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
			Ved tandskader på børn og unge: Da vor tandskadedækning er subsidær, 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		

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

	Infrafractio dentis (A)	PN 3 %	RR 0 %	OBS* 3 mdr.		Fractura coronae dentis non complicata (B)	PN 3 %	RR 0 %	OBS* 3 mdr.
	Fractura coronae dentis complicata (D)	PN 3 %	RR 0 %	OBS* 3 mdr.		Fractura coronae et radices dentis non complicatae (E)	PN 7 %	RR 0 %	OBS* 6 mdr.
	Fractura coronae et radices dentis complicatae (F)	PN ? %	RR 0 %	OBS* 6 mdr.		Fractura radices dentis (G)	PN 28 %	RR 1 %	OBS* 6 mdr.
	Fractura processus alveolaris	PN 45 %	RR 2 %	OBS* 6 mdr.		Fractura maxillae et mandibulae	PN 25 %	RR 3 %	OBS* 6 mdr.
	Concussio dentis (H)	PN** 6 %	RR 0 %	OBS* 3 mdr.		Subluxatio dentis (I)	PN** 15 %	RR 2 %	OBS* 3 mdr.
	Extrusio dentis (K)	PN** 25 %	RR 6 %	OBS* 6 mdr.		Luxatio lateralis dentis (L, M)	PN** 62 %	RR 3 %	OBS* 6 mdr.
	Intrusio dentis (J)	PN** 90 %	RR 35 %	OBS*** 1 år		Avulsio dentis (ex articulatio) (N)	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 kronfraktur.

*** 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)

Andre forsikringer	Er tandskaden anmeldt i andre forsikringselskaber? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
	Hvis ja, hvilke?		
	Selskab	Type af forsikring	Policenr.

