



Begäran avser:	Led i sjukdomsbehandling (grp)	Omprövning ☐ Komplettering ☐ Ändring ☐																														
Nödvändig tandvård: Intygsnummer	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>Övr</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Övr																Tidigare bedömd (ärendenr/datum)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Övr																		
Barntandvård: ☐																																

Vårdgivaruppgifter	Patientuppgifter
Namn 	Personnummer
Adress 	Namn
Postnummer 	Postnummer
Postort 	Postort

Tand	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Föreg. tandv.																																
Karies																																
Parod-status																																

Anamnes, sjukdomsbeskrivning, medicinsk bedömning, behandlingsplan och prognos (vid behov av ytterligare utrymme, bifoga bilaga)

Planerad åtgärd/er, ange åtgärdsnummer och kostnad																
ÖK	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Åtgärder																
Pris																
UK	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Åtgärder																
Pris																
Us / prof / övr (åtgärd / antal):	Undersökning:..... Profylax:..... Övrigt:.....								Bifogat material: Röntgen ☐ Foto ☐ Modeller ☐ Annat:.....							

Kostnadsberäkning	Underskrift
Us / prof / övr	Datum
Tandvård	Behandlarens underskrift ☐
Material	
Totalkostnad	

Yttrande / svar		
Btl:s yttrande ☐ Tillstyrkes ☐ Avstyrkes ☐ Se bilaga	Btl:s underskrift / namnförtydligande	
Svar ☐ Faktura avseende behandling och pris kommer att godkännas ☐ Faktura avseende behandling och pris kommer att godkännas med ändring enl. nedan eller bilaga ☐ ☐ Faktura avseende behandling och pris kommer ej att godkännas enl. nedan eller bilaga ☐		
Kommentar		
Datum	Underskrift / namnförtydligande	Handlingar åter (datum/sign)