

BEUTALÓ*
DEBRECENI EGYETEM KLINIKAI KÖZPONT FOGÁSZATI KLINIKA
SZÁJSEBÉSZET/ DENTOALVEOLÁRIS SEBÉSZET
4032 Debrecen, Nagyerdei krt.98. Fogorvostudományi Kar

Beutalt biztosított tekintetében rendelkezik-e területi ellátási kötelezettséggel :

SZAKRENDELÉSEINKRE MINDEN ESETBEN IDŐPONT EGYEZTETÉSE SZÜKSÉGES JELEN BEUTALÓ BIRTOKÁBAN.
MUNKANAPOKON 8-14 ÓRÁIG AZ 52/255-748 TELEFONSZÁMON KÉRHETNEK IDŐPONTOT.

PÁCIENS ADATOK

Név:	Születési idő:
Cím:	Anyja neve:
TAJ:	Telefonszám:

BEKÜLDŐ FOGORVOS ADATAI

Név:	Pecsétszám:	9 jegyű ágazati azonosító (ÁNTSZ kód) :
Körzet és rendelő címe:	Beutaló kód:	
	Rendelő telefonszáma:	

BEUTALÁS INDOKA
(A megfelelőt jelölje X)

AKUT ELLÁTÁS	ELEKTÍV ELLÁTÁS
Intraorális lágyszövettrauma	Fogfelszabadítás (előzetes orthodontiai szakvélemény birtokában)
Dentális/dentoalveoláris trauma	Fogmegtartó sebészet igénye (resectio, periapicalis curettage, stb.)
Megnyílt arcüreget sebészi zárása	Dentális eredetű állcsontcysták sebészi ellátása
Akut dentális eredetű gyulladások intraoralis incíziója	Gyulladást nem okozó, nyálmirigy kivezetőcsőben lévő nyálkő ellátása
Akut nyálmirigygyulladás ellátása	Sebészi ellátást igénylő odontogén krónikus sinusitis
Luxált TMI repozíciója	Sebészi fogeltávolítás igénye (impaktált bölcsesség-, vagy egyéb fog, visszamaradt foggyökér)
Postextractio vérzés ellátása	Sikertelen, megkísérelt extractio
Akut nyálmirigygyulladást okozó, kivezetőcsőben lévő nyálkő ellátása	Kisebbszámú szájüregi elváltozások ellátása
	Immunkompromittált beteg fogeltávolítása
	Vérzékeny, antikoagulált betegek fogeltávolítása

Egyéb: (kérem indokolja, konzíliumi beutaló esetén konkrét kérdés)

A fog, fogak/régió pontos megjelölése, diagnózisa (NEM CSAK BNO KÓD) és az eddig végzett kezelések rövid leírása:

Az elérhető radiológiai képanyagot kérjük email címünkre/a beteggel elküldeni
Email cím: email: szajsebambulancia@dental.unideb.hu

KÉRNEK AZ ALÁBBIKBAN A PÁCIENS ÁLTALÁNOS ANAMNÉZISÉNEK KITÖLTÉSÉT ANNAK KIKÉRDEZÉSE ÉS ESETLEGESEN RENDELKEZÉSRE ÁLLÓ KORÁBBI ORVOSI DOKUMENTÁCIÓK ALAPJÁN!

A táblázatokban jelölni kell, hogy az adat kikérdezés, vagy korábbi rendelkezésre álló dokumentáció alapján kerül rögzítésre. Amennyiben a páciens nyilatkozata alapján kerül rögzítésre az adat, arra vonatkozóan írásos nyilatkozat szükséges a pácienc részéről.

KÓRTÖRTÉNET
NE HAGYJON CELLÁT ÜRESEN! ✓: IGEN, X: NEM

	Egészséges, nem ismert alapbetegség		HIV / TBC / Hepatitis
	Magas vérnyomás		Osteoporosis
	Egyéb cardiovascularis betegség		Reumatológiai megbetegedés
	Asthma / COPD		Daganatos betegség
	Epilepsia / Egyéb neurológiai betegség (pl. Parkinson kór)		Vérzékenység
	Diabetes Mellitus		Drogfüggőség
	Gastrointestinális betegség		Rendszeres alkoholfogyasztás
	Májbetegség		Dohányzás
	Vesebetegség		Vérképzőszervi daganatos betegség
	Mentális retardáció		
	Egyéb:		

Korábbi műtétek (Általános és fogászati anamnézis alapján)

Kapott-e, vagy jelenleg kap-e a beteg: (Jelölje ✓)

	Kemoterápia		Fej-nyak régió sugárkezelése
	Biológiai terápia		Immunszuppresszív kezelés
	Biszfoszfonát/Denosumab terápia (per os / IV), ha igen, időtartam:		Antikoaguláns/trombocitaaggregáció gátló kezelés

Szedett gyógyszerek listája

Gyógyszerérzékenységek, egyéb allergiák

**járóbeteg- szakellátás orvosa által rögzített ismételt szakellátás igénybevételének időpontja
, ha az későbbre esik a beutaló kiállításától számított 90. napnál:**

Az Ebtv.20.(4) bekezdése szerinti esetben rögzítendő tények:

- a)
- b).....
- c)

(Ebtv.20. § (4) bekezdése szerinti esetben - azaz keresőképtelen biztosított jogszabályban előírt feltételek melletti soronkívüli ellátása esetén- a beutalónak – a kötelező tartalmi elemein túl – tartalmaznia kell

- a) azt a tényt, hogy a beutaló orvos a biztosítottat a keresőképtelenségével összefüggő betegsége miatt soron kívül utalja be,*
- b) azt, hogy a biztosított keresőképtelensége ugyanazon betegségből adódóan folyamatosan hány napja áll fenn, valamint*
- c) a biztosított táppénzes naplósámát.)*

Beküldő orvos aláírása, pecsétje _____

Dátum: _____