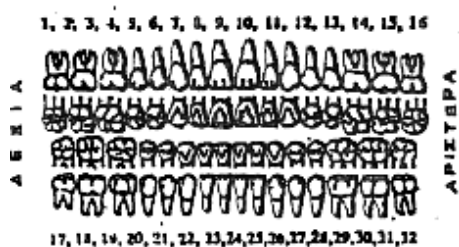


ΑΙΤΗΣΗ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Αθήνα \_\_\_\_\_



ΠΡΟΣ

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΖΗΜΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ ΟΜΑΔΙΚΩΝ

Κύριοι,

Παρακαλώ να εγκρίνετε τη σχετική δαπάνη για την κάτωθι οδοντοθεραπεία \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ προς τον οδοντίατρο της εκλογής

μου κ. \_\_\_\_\_

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ			ΕΓΚΡΙΘΕΙΣΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΕΓΚΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ & ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΒΑΣΕΙ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ ΜΑΣ			ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΛΕΓΚΤΗ
Είδος Θεραπείας	Αριθμός Οδόντων	€	Είδος Θεραπείας	Αριθμός Οδόντων	€	
1) Εμφράξεις Απλές.....			1) Εμφράξεις Απλές.....			
2) Θεραπεία οδόντων.....			2) Θεραπεία οδόντων.....			
3) _____			3) _____			
4) _____			4) _____			
5) Εξαγωγές οδόντων.....			5) Εξαγωγές οδόντων.....			
6) Θεραπεία ουλίτιδας.....			6) Θεραπεία ουλίτιδας.....			
7) _____			7) _____			
8) Καθαρισμός οδόντων.....			8) Καθαρισμός οδόντων.....			
9) Στεφάνη από χρυσό.....			9) Στεφάνη από χρυσό.....			
10) _____			10) _____			
11) _____			11) _____			
12) _____			12) _____			
13) Ενδιάμεσα από χρυσό Ακρίλ.....			13) Ενδιάμεσα από χρυσό Ακρίλ.....			
14) Ολική οδοντοστοιχία.....			14) Ολική οδοντοστοιχία.....			
15) _____			15) _____			
16) Μερική οδοντοστοιχία.....			16) Μερική οδοντοστοιχία.....			
17) _____			17) _____			
18) _____			18) _____			
19) _____			19) _____			
20) _____			20) _____			
21) _____			21) _____			
Σύνολο			Σύνολο			

Αθήνα \_\_\_\_\_

Ο ΘΕΡΑΠΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

Ο ΕΛΕΓΚΤΗΣ

Πιστοποιείται ότι η ανωτέρω εργασία εξετελέσθη κανονικά

Ο ΕΛΕΓΚΤΗΣ

Αθήνα \_\_\_\_\_

#### ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Στο κλεισέ πρέπει ο θεράπων οδοντίατρος να αναγράφει λεπτομερώς και συμβολικά τη θεραπεία που πρέπει να γίνει σε κάθε οδόντα και στις επιφάνειες αυτού. Ήτοι:

1. Εμφράξεις απλές. Με κοκκίδα χρώματος μπλε.
2. Θεραπεία οδόντος. Με κοκκίδα χρώματος ερυθρού.
3. Για εξαγωγή οδόντων ή ρίζας. Να διαγράφεται αυτός με δύο οριζόντιες γραμμές χρώματος ερυθρού.
4. Οδοντοστοιχία ολική. Να αναγράφεται επί της στήλης του προϋπολογισμού θεράποντος ιατρού Άνω ή Κάτω ή Άνω και Κάτω.
5. Οδοντοστοιχία μερική. Να αναγράφεται από ακριλική ρητίνη ή από σκελετό μεταλλικό.
6. Κάθε αίτηση που υποβάλλεται για οδοντιατρική περίθαλψη και δεν είναι συντεταγμένη σύμφωνα με τον παραπάνω τύπο δε θα γίνεται δεκτή.